

Universidade Aberta do SUS - UNASUS
Universidade Federal de Pelotas
Especialização em Saúde da Família
Modalidade a Distância
Turma 06



**Melhoria da Atenção à Prevenção do Câncer de Colo de Útero e Mama na Unidade
Básica de Saúde Vila Princesa, Pelotas/RS**

Eduardo Neumann Tavares

Pelotas, 2015

Eduardo Neumann Tavares

**Melhoria da Atenção à Prevenção do Câncer de Colo de Útero e Mama na Unidade
Básica de Saúde Vila Princesa, Pelotas/RS**

Trabalho apresentado ao Curso de
Especialização em Saúde da Família,
da Universidade Federal de Pelotas
como requisito parcial para a obtenção
do título de especialista em Saúde da
Família.

Orientadora: Wâneza Dias Borges Hirsch

Pelotas, 2015

Universidade Federal de Pelotas / DMS
Catalogação na Publicação

T231m Tavares, Eduardo Neumann

Melhoria da Atenção à Prevenção do Câncer do Colo de Útero e Mama na Unidade Básica de Saúde Vila Princesa, Pelotas/RS / Eduardo Neumann Tavares; Wâneza Dias Borges Hirsch, orientadora. – Pelotas: UFPeL, 2015.

84 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da família (EaD) - Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, 2015.

1. Saúde da Família 2. Atenção Primária à Saúde 3. Saúde da Mulher 4. Neoplasias do Colo do Útero 5. Neoplasias da Mama I. Hirsch, Wâneza Dias Borges, orient. II. Título

CDD 362.14

Gabriela N. Quincoses De Mellos CRB: 10/1327

Dedico esse trabalho aos meus familiares que me apoiaram durante todo o período de formação médica e atividade profissional. Em especial aos meus pais que sempre forneceram condições para crescimento intelectual e profissional.

AGRADECIMENTOS

A comunidade da Vila Princesa, que me tratou de forma respeitosa durante o período de trabalho na equipe.

Aos profissionais da equipe de saúde que deram todo o suporte necessário e contribuíram para minha carreira profissional.

A minha orientadora, Wâneza Dias Borges Hirsch, pelo empenho no auxílio de todos os passos durante a produção do trabalho.

Aos meus pais, pelo apoio incondicional.

Obrigado!

RESUMO

TAVARES, Eduardo Neumann. **Melhoria da Atenção à Prevenção do Câncer de Colo de Útero e Mama na Unidade Básica de Saúde Vila Princesa, Pelotas/RS**. 2015. 84f.; il. Trabalho de Conclusão de Curso – Especialização em Saúde da Família. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, Rio Grande do Sul, 2015.

Esse trabalho teve como objetivo principal melhorar a qualidade da assistência à saúde da mulher na área de cobertura da Unidade Básica de Saúde Vila Princesa - Pelotas, no que diz respeito à prevenção dos cânceres de colo de útero e mama. A análise situacional da área de cobertura da unidade demonstrou o número de aproximadamente 1040 usuárias na faixa etária de risco para câncer de colo de útero (entre 25 e 64 anos) e 332 usuárias na faixa etária de risco para câncer de mama (entre 50 e 69 anos). Contudo, através dos registros dos prontuários, foi impossível determinar de forma precisa o número de mulheres em dia com os exames preconizado pelo Ministério da Saúde. A avaliação da estrutura da unidade evidenciou a capacidade que a equipe teria de melhorar os programas voltados à prevenção dos cânceres de colo de útero e mama, sendo este o principal objetivo do projeto. Para isso, a metodologia utilizada foi baseada nas recomendações de protocolos do Ministério da Saúde, através do cadastramento e vinculação das mulheres na faixa etária de risco à unidade, somado ao atendimento qualificado. Após 3 meses de intervenção na comunidade foi verificado o cadastramento de 11,8% e 19,9% das mulheres nos programas de prevenção do câncer de colo de útero e mama, respectivamente. Foram obtidos 100% de registros adequados e 100% de amostras satisfatórias de exame de citopatológico de colo uterino. O projeto de intervenção demonstrou a necessidade de uma grande integração entre todos os membros da equipe para o atingimento de metas, sendo considerado um dos principais benefícios que a intervenção trouxe para a comunidade. Por fim, este trabalho implantou

as bases das ações a serem adotadas na equipe de forma que fiquem incorporadas à rotina de atendimento da unidade.

Palavras-chave: Saúde da Família; Atenção Primária à Saúde; Saúde da Mulher; Programas de Rastreamento; Neoplasias do Colo do Útero; Neoplasias da Mama.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Evolução mensal do indicador proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção do câncer de colo de útero. Unidade Básica de Saúde Vila Princesa, Pelotas, RS, 2014.....	58
Figura 2	Evolução mensal do indicador proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama. Unidade Básica de Saúde Vila Princesa, Pelotas, RS, 2014.....	58
Figura 3	Evolução mensal do indicador proporção de mulheres com mamografia alterada que não retornaram para conhecer resultado. Unidade Básica de Saúde Vila Princesa, Pelotas, RS, 2014.....	60
Figura 4	Evolução mensal do indicador proporção de mulheres que não retornaram para resultado de mamografia e foi feita busca ativa. Unidade Básica de Saúde, Vila Princesa, Pelotas, RS, 2014.....	61
Figura 5	Estrutura da sala de coleta de CP. Unidade Básica de Saúde Vila Princesa, Pelotas, RS, 2014.....	79
Figura 6	Caixa de coleta de CP. Unidade Básica de Saúde Vila Princesa, Pelotas, RS, 2014.....	79
Figura 7	Arquivo destinado para armazenar resultados de CP. Unidade Básica de Saúde Vila Princesa, Pelotas, RS, 2014.....	80
Figura 8	Orientações às usuárias à respeito dos resultados. Unidade Básica de Saúde Vila Princesa, Pelotas, RS, 2014.....	80
Figura 9	Palestra com orientações acerca do Câncer de Mama e do Colo de Útero. Unidade Básica de Saúde Vila Princesa, Pelotas, RS, 2014.....	81

Figura 10	Reunião com usuárias da sala de espera. Unidade Básica de Saúde Vila Princesa, Pelotas, RS, 2014.....	81
Figura 11	Reunião com equipe para discussão da intervenção. Unidade Básica de Saúde Vila Princesa, Pelotas, RS, 2014.....	

LISTA DE ABREVIATURAS, SIGLAS E ACRÔNIMOS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
CP	Citopatológico
DM2	Diabetes Melitus tipo 2
ESF	Estratégia Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
HPV	Papilomavirus Humano
MS	Ministério da Saúde
PNI	Programa Nacional de Imunizações
RS	Rio Grande do Sul
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
VD	Visitas Domiciliares

SUMÁRIO

Apresentação.....	9
...	1
1 Análise	0
Situacional.....	
1.1 Situação da Estratégia Saúde da Família.....	1
1.2 Relatório da Análise Situacional.....	1
1.3 Comentário comparativo entre a Situação da ESF e o Relatório da Análise Situacional.....	2
..	1
2 Análise Estratégica – Projeto de Intervenção.....	3
2.1 Justificativa.....	2
2.2 Objetivos e Metas.....	3
2.2.1 Objetivo geral.....	2
2.2.2 Objetivos específicos.....	2
2.2.3 Metas.....	2
2.2.3.1 Relativas ao objetivo de ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero do câncer e de mama na área da UBS.....	2
2.2.3.2 Relativas ao objetivo de melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama	6

na	unidade	de	2
saúde.....			6
2.2.3.3	Relativas ao objetivo de melhorar a adesão das mulheres à realização de		
exame	citopatológico	de	2
colo	de	útero	e
mamografia.....			6
2.2.3.4	Relativas ao objetivo de melhorar o registro das informações.....		2
2.2.3.5	Relativas ao objetivo de mapear as mulheres de risco para câncer de colo		7
de	útero	e	de
mama.....			2
2.2.3.6	Relativas ao objetivo de promover a saúde das mulheres que realizam		7
detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.....			
			2
			7
2.3			2
Metodologia.....			8
2.3.1			2
Ações.....			8
2.3.2			3
Indicadores.....			0
2.3.3			
Logística.....			
2.3.4	Cronograma.....		4
			7
3 Relatório da			4
Intervenção.....			8
3.1	Ações previstas no projeto e que foram desenvolvidas.....		4
			8
3.2	Ações previstas no projeto que não foram		5
desenvolvidas.....			1
3.3	Coleta	e	Sistematização
dados.....			de
			5
			2

3.4 Incorporação das ações ao cotidiano no serviço.....	5
	3
4 Avaliação da intervenção.....	5
4.1	5
Resultados.....	5
4.2	6
Discussão.....	3
4.3 Relatório de Intervenção para Gestores.....	6
4.4 Relatório de Intervenção para a Comunidade.....	6
	7
5 Reflexão crítica sobre meu processo pessoal de aprendizagem.....	7
Referências.....	0
..	2
Anexos.....	7
..	3
Apêndices.....	7
...	8
	7
	3
	7

Apresentação

Este trabalho refere-se a um projeto de intervenção ocorrida na Unidade Básica de Saúde (UBS) Vila Princesa, localizada na cidade de Pelotas – RS, promovido pela Universidade Federal de Pelotas através de Ensino à Distância. O principal objetivo foi melhorar a atenção à saúde da mulher no que diz respeito à prevenção do câncer de colo de útero e mama, nas mulheres que se encontram na faixa etária entre 25 e 69 anos, conforme determinado nos protocolos do Ministério da Saúde (MS). O primeiro capítulo (Análise Situacional) refere-se à análise ocorrida nos primeiros meses do ano de 2014, baseada em questionários que avaliaram a estrutura, os materiais disponíveis e a equipe que atua nessa UBS. O segundo capítulo (Análise Estratégica) evidencia as estratégias adotadas para a obtenção das metas estabelecidas, além da justificativa das ações incorporadas à rotina da equipe, o cronograma e a logística das atividades que se iniciaram no período de intervenção. O terceiro capítulo (Relatório de Intervenção) é constituído do detalhamento de todas as ações que foram realizadas durante o período de intervenção, ocorrido durante 3 meses do ano de 2014. No quarto capítulo (Resultados) é descrito todos os dados obtidos durante esse período. Ao final do trabalho (Reflexão Pessoal de Aprendizagem), no quinto capítulo, é realizada uma reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem, seguido da bibliografia, anexos e apêndices, onde constam os instrumentos e fontes utilizadas para basear as ações adotadas no projeto.

1 Análise Situacional

1.1 Situação da Estratégia Saúde da Família

A Unidade Básica de Saúde (UBS) Vila Princesa é composta por uma equipe constituída por um médico, um enfermeiro, um dentista, um auxiliar de dentista, um técnico em enfermagem e quatro agentes comunitários de saúde (ACS), abrangendo uma população de aproximadamente 4.000 pessoas. Em algumas semanas de atividade já é possível esboçar alguns aspectos deficitários do serviço, assim como pontos elogiáveis.

A começar pela estrutura física da UBS, é possível observar bom estado de conservação do prédio, com materiais básicos adequados para o acolhimento da população. Materiais para a consulta médica estão em regular estado de conservação com deficiência de manutenção (ex.: falta de pilhas para otoscópio, balança não calibrada, etc). Os medicamentos estão em quantidades suficientes, apenas com pouca variedade de drogas, limitando algumas condutas terapêuticas somente com as drogas da UBS.

Devido à deficiência de algumas estruturas básicas na unidade, há dificuldade na vinculação da população na Estratégia Saúde da Família (ESF). Como exemplo, podem-se citar as consultas de puericultura que são prejudicadas devido à falta de balança para menores de dois anos, trazendo altas taxas de crianças faltosas nas consultas. Além disso, o número reduzido de gestantes em acompanhamento adequado em consultas de pré-natal é outro fator que demonstra falta de acolhimento em populações de risco especial. Possivelmente isso se deve à falta de programas prévios para incentivo ao acompanhamento de pré-natal e ao grande número de gestantes que realizam as consultas em serviços especializados.

Outro aspecto evidente e comum entre as ESF onde outros colegas atuam, percebido pela análise dos comentários no fórum de Engajamento Público, é o caráter predominantemente curativo, centrado na doença, das consultas médicas. Isso reflete

a desorganização do formato de atendimento que priorize a prevenção de doenças, de forma que isso possa trazer maiores impactos na qualidade de vida e expectativa de vida da população.

Há uma ampla demanda de vacinações para crianças segundo o Programa Nacional de Imunizações (PNI), o que contrasta com o pequeno volume de consultas de puericultura durante a semana. Isso reflete possivelmente a falta de informação por parte das mães sobre a importância das consultas de puericultura. Além disso, nas consultas de puericultura podemos observar uma baixa taxa de aleitamento materno exclusivo o que vai ao encontro da realidade nacional.

Nesta UBS, os idosos predominam nas consultas, com grande número de atendimentos devido Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2), seguidas das doenças psiquiátricas como depressão e transtorno de ansiedade. Nessa população mais idosa, há mais procura por consultas de rotina para rastreamento de doenças, contrastando com a população jovem que tende a procurar auxílio apenas em processos agudos de doença

Podemos concluir que a ESF nesta UBS está bem estabelecida para pacientes idosos, apresentando algumas deficiências em vincular populações para consultas de pré-natal e puericultura. Isso denota falta de estratégia para acolher essas populações de forma mais eficiente, podendo ser considerado um alerta já que são consideradas populações de riscos especiais. Outro setor deficiente é a saúde da mulher, com poucas mulheres procurando consultas para rastreamento de câncer de colo de útero e mama. Dessa forma, atuar nessas populações especiais seria a melhor forma de melhorar a qualidade da Atenção Primária à Saúde (APS) nessa área.

1.2 Relatório da Análise Situacional

A cidade de Pelotas, onde está inserida a UBS Vila Princesa, localiza-se na região sul do estado do Rio Grande do Sul (RS). Apresenta uma população aproximada de 341.180 pessoas, segundo estimativas do IBGE (2013). O sistema do município tem o compromisso regional de atender a uma população de aproximadamente 900.000 habitantes. O município de Pelotas encontra-se no modelo de Gestão Plena do Sistema Municipal de Saúde e é considerado um polo regional de educação e saúde no estado do RS, sendo a saúde estruturada em 51 UBS em zonas urbanas e rurais, quatro hospitais e um pronto socorro.

A UBS Vila Princesa está inserida na ESF, atendendo exclusivamente usuários do SUS e atua na periferia da zona urbana da cidade de Pelotas. Nela atua 01 Equipe de Saúde da Família composta por: 01 médico, 01 enfermeiro, 01 técnico de enfermagem, 01 dentista, 01 auxiliar de dentista e 04 ACS.

Em relação à estrutura da UBS, é possível encontrar uma edificação em bom estado geral, aspecto externo adequado, pinturas e acabamentos conservados, limpeza local adequada com via pública de trânsito sem calçamento que dificulta o acesso à UBS, principalmente em dias chuvosos. As salas são bem distribuídas pelo prédio, com consultórios individualizados para o atendimento médico, odontológico, de enfermagem, e para pequenos procedimentos. Apresenta estrutura física para o funcionamento adequado da única ESF que ali atua.

A organização das consultas é prejudicada pela inexistência de recursos tecnológicos como computadores, internet e impressoras no local, equipamentos que poderiam facilitar o agendamento de consultas e a organização dos prontuários. Dificuldades com a linha telefônica dificultam o agendamento, obrigando a população a formar filas que dificultam o acesso a pessoas com limitações físicas. Um problema verificado logo nas primeiras consultas é o sistema insatisfatório de reposição de equipamentos, limitando algumas consultas, o que torna necessário o reagendamento de alguns usuários até a resolução da deficiência. Esse fato é exemplificado pelas consultas de puericultura, em que a falta de balança impossibilita a consulta adequada. Além disso, há dificuldade no fornecimento de materiais necessários para consultas ginecológicas e

pequenos procedimentos, como: luvas, fixador para citopatológico (CP), foco de luz e fios de sutura.

Visando superar as dificuldades impostas pelas barreiras estruturais, é prudente que a equipe enfatize aos gestores o impacto que a falta de determinados itens na unidade representa para a população local. Diversas consultas são impossibilitadas em virtude desse problema. Assim, a vinculação da população com a equipe é fundamental para que não haja perda de seguimento daqueles que são reagendados devido à falta de materiais no serviço.

O atendimento das pessoas ocorre com a participação de todos profissionais da equipe, cada um com suas atribuições técnicas específicas. Mesmo com o empenho de todos integrantes da equipe, é evidente a dificuldade de vincular a população a programas específicos como: grupo de hipertensos e diabéticos, consultas de puericultura, de saúde da mulher e atividades com gestantes. Para contornar essa barreira, cabe aos profissionais orientar os usuários sobre a importância das atividades programáticas, incentivando-os a reunir dúvidas sobre seus tratamentos e medicações em uso. Ao buscar informações sobre suas patologias dentro da unidade de forma ativa, a pessoa irá adquirir base para reflexão da real magnitude da participação nos programas das UBS.

No que tange às atribuições de todos os profissionais da equipe, é possível observar um engajamento adequado deles em relação aos cuidados de saúde da população adstrita, com destaque para o trabalho de acompanhamento dos ACS, por meio de visitas domiciliares (VD) de todas as famílias e indivíduos sob sua responsabilidade, alertando toda a equipe sobre os usuários mais debilitados e vulneráveis, para que toda equipe ofereça maiores cuidados aos mais críticos. No entanto, ocorre uma restrição dos locais onde é fornecida educação em saúde, limitando-se à própria UBS e aos domicílios das pessoas, restringindo locais como escolas, igrejas e centros comunitários, locais de concentração populacional que poderiam ser usados como ferramenta para esse processo. Em suma, projetos que ampliem as ações de saúde para estes ambientes são uma oportunidade de promover saúde por meio da educação das crianças, que disseminam os conhecimentos obtidos para todo o âmbito familiar.

Há na área de abrangência da UBS aproximadamente 4.000 pessoas adstritas, com predomínio de pessoas na faixa etária entre 20 e 39 anos (25%). A distribuição entre os sexos é igualitária ao avaliar o total da população, pois homens representam 49% e mulheres 51%. Uma Equipe de Saúde da Família atende toda a população inserida nesse bairro, de forma que a equipe funciona com o limite superior de pessoas preconizado pelo Ministério da Saúde (MS). Com a sobrecarga de usuários destinados a cada ACS, o afastamento de qualquer profissional incorre em déficit na cobertura de microáreas, o que deixam susceptíveis usuários de risco sem a atividade desse profissional. Para minimizar problemas dessa ordem, a integração da equipe é um fator fundamental para a cobertura de áreas com déficits temporários de profissionais.

Para lidar com o excesso de demanda espontânea na UBS, é observada em todos os profissionais uma flexibilidade em seus horários de atendimento, de forma que todo usuário que exceda a agenda e que necessite de consulta de urgência é encaixado na agenda médica, sendo atendido no mesmo turno, contando sempre com auxílio da enfermagem para não haver comprometimento do atendimento daqueles agendados. Por isso, a demanda espontânea é completamente atendida dentro da própria unidade, sendo raramente necessário o encaminhamento para outro serviço.

A maneira encontrada pela equipe para o atendimento da demanda espontânea foi através do estabelecimento do número de agendados que permita uma reserva de tempo para o atendimento dos não agendados que necessitem de consulta imediata. Usuários com necessidade de atendimento de urgência, comunicados através dos ACS, também são atendidos em seus domicílios no mesmo dia ou reagendados para VD em caso de consulta eletiva.

O formato de acolhimento atual é o modo vigente há vários anos, por conseguinte a população está adaptada ao processo de acesso às ofertas de consultas oferecidas nesse serviço. De maneira simplificada, o agendamento de consultas ocorre na segunda-feira, sendo feito por ordem de chegada. É realizado de forma a respeitar grupos de ações programáticas, como idosos, gestantes e crianças. Pacientes que consultam e necessitam de uma observação mais intensa de seu tratamento são reagendados pelo próprio médico, retornando à consulta sem precisar passar por toda fila de agendamento.

As principais dificuldades encontradas no acolhimento encontram-se no processo de agendamento de consultas. Diversos relatos de usuários informam a dificuldade em conseguir atendimento médico, devido à grande demanda e poucos horários disponíveis. Esse sistema já sofreu diversas alterações através dos anos de funcionamento da UBS, e o método atual parece ser o que mais se adaptou às necessidades da comunidade, de forma que modificações nele, muitas vezes geram rejeição pela maioria das pessoas, o que dificulta as tentativas de mudança.

As ações de atenção à saúde da criança na Unidade limitam-se às consultas de puericultura e imunizações. As consultas de puericultura são agendadas para qualquer criança entre zero e 72 meses. Na prática, é restrita a crianças com menos de 01 ano de idade, sendo que raros usuários procuram por esse tipo de consulta entre 01 e 06 anos. As reconsultas são agendadas conforme protocolo do Ministério da Saúde (MS), por outro lado não é respeitado de forma rígida nenhum manual técnico, nem há registros específicos ou monitoramento adequado das ações de atenção à saúde para essa população. Dentro do primeiro ano de vida, é verificada progressiva desvinculação dos usuários, com frequentes faltas às consultas ao final do primeiro ano e a procura por consulta médica apenas em casos agudos de doenças. Isso reflete a falta de planejamento da ESF e desconhecimento dos pais sobre a importância do seguimento do crescimento e desenvolvimento da criança dentro e fora do primeiro ano de vida. Além disso, a busca por consulta de puericultura é tardia e a criança fica ainda mais vulnerável no período neonatal, demonstrando o déficit no aconselhamento e educação em saúde no pré-natal na UBS e na internação hospitalar nas maternidades. Na UBS é feito o acompanhamento de 26 crianças com menos de um ano, o que representa uma cobertura de 54% do total de crianças menores de um ano residentes na área.

Como aspecto positivo, podemos destacar a disponibilidade de atendimento para casos agudos, fator que pode servir como oportunidade para inserir a família do paciente na UBS, incluindo a criança nas consultas de puericultura e aumentando o vínculo. Conforme o estimado de crianças para a área de abrangência da UBS e o número total de crianças menores de um ano residentes na área e acompanhadas na UBS pode-se considerar insatisfatória a cobertura de puericultura. Isso se deve, em parte, à frequente falta de médicos na UBS em anos anteriores, o que acaba desmotivando muitas mães

no período pré-natal, que acabam não consultando após o nascimento do filho. Somado a isso, muitas usuárias preferem realizar as consultas com atendimento especializado com pediatras e obstetras, que inexistem nessa UBS.

O déficit de registros específicos e baixo comprometimento no seguimento de protocolos estabelecidos, aliado à falta de monitoramento das ações configuram as principais dificuldades na avaliação da qualidade do serviço prestado. Assim, é de fundamental importância a implantação de medidas que padronize as ações, sistematize a abordagem ao usuário e seja registrado de forma que o acesso às diversas informações seja facilitado, para que o monitoramento aponte com clareza os reais déficits da UBS.

Em relação ao cuidado das gestantes, é reservado um turno da semana para consulta de pré-natal. Ao avaliar os marcadores de qualidade da assistência pré-natal, através dos registros em prontuário, pode-se verificar que a maioria dos quesitos básicos da consulta médica durante o acompanhamento da gestante é respeitado, como vacinações e exames complementares solicitados na primeira consulta. De modo oposto, é possível verificar um déficit na educação das gestantes em relação ao aleitamento materno e período puerperal. A desinformação sobre a importância das consultas médicas ainda é forte fator limitador para a rotina pré-natal adequada, fato ratificado pelo grande número de consultas que se iniciam fora do primeiro trimestre gestacional. Há na região aproximadamente 60 gestantes, sendo que 8 realizam as consultas de pré-natal na UBS, representando 13% da cobertura. Todas as consultas clínicas são baseadas em protocolos do MS, em vistas a oferecer às mulheres todas as medidas necessárias como: exames laboratoriais, exames radiológicos, imunizações e profilaxias durante a gestação. Os registros são feitos não só no prontuário, como também na ficha pré-natal e no cartão da gestante. Todavia, isso não reflete um monitoramento adequado da qualidade do pré-natal, já que não há registros específicos que fique na UBS que facilitem a avaliação das consultas e a detecção de gestantes sem assistência médica adequada.

Confrontando os dados da cobertura de puericultura (26 crianças) com o número de gestantes estimados para a área de abrangência da Unidade e que consultam na Unidade (8), é impactante a baixa taxa de captação de gestantes que realizam consulta médica nesse serviço (13%). Grande parte dessa baixa captação de gestantes ocorre devido à ausência de médico obstetra na UBS, conforme relatam as ACS, que recebem

essa informação das próprias usuárias. Esses dados demonstram a necessidade de imediatas atitudes para mudança desses indicadores, visto que a mortalidade materna ainda é um importante problema de saúde pública em nosso país. A conscientização das gestantes de que o acompanhamento pré-natal de baixo risco com especialista não traz benefícios em relação ao seguimento com o médico clínico geral é importante para uma maior captação das mesmas.

Podemos citar como aspecto positivo da cobertura pré-natal a capacidade estrutural para a cobertura total das gestantes da área da UBS, oferecendo consultas completas sem necessidade de especialista, em usuárias de baixo risco. O acesso às consultas é facilitado para as usuárias, já que é próximo às suas áreas de residência. Todos integrantes da equipe participam do acompanhamento da gestante, de forma que além da consulta médica, as gestantes consultam com a enfermeira, que reforça instruções da consulta médica e fornece orientações para a mulher. Apesar do exposto acima, ainda é baixa a taxa de gestantes que buscam a UBS para o início de pré-natal, preferindo o serviço especializado já que julgam mais seguro o acompanhamento com o obstetra.

Em conformidade com estatísticas nacionais sobre o controle dos cânceres do colo do útero e de mama, não há programas organizados de controle da periodicidade dos exames que são feitos na UBS Vila Princesa. Logo, os registros dessas mulheres são insatisfatórios para uma avaliação completa que permita a análise situacional adequada. É nítida a insuficiência da cobertura de prevenção do câncer de colo de útero e mama na área de abrangência da UBS. Isso ocorre, dentre diversos fatores, devido à falta de um processo de organização adequado da equipe, de tal forma que a realização de coleta de CP ocorra apenas em mulheres que busquem o serviço por motivação própria, não sendo realizado o exame conforme periodicidade recomendada pelo MS. E ainda, o agendamento para esse tipo de consulta com limitação de horários dificulta a acessibilidade das mulheres à UBS. Reformas ocorridas no ano passado com mudança temporária de local de atendimento, férias da enfermeira e falta de fixador para as lâminas contribuíram para o atual cenário. Apesar de haver um número razoável de mulheres vinculadas ao serviço para o rastreamento, os indicadores mostram qualidade insatisfatória da prevenção, com diversas mulheres com exames atrasados em relação

ao preconizado. É estimado o número de 1040 mulheres na faixa etária de risco para câncer de colo de útero, sendo que dados pouco precisos mostram uma cobertura de 45% das mulheres (468).

A UBS apresenta diversas usuárias que procuram o serviço para o exame preventivo, tendo estrutura adequada para colher o exame em todas as pacientes da área. A organização da equipe voltada especificamente para as mulheres entre 25 e 64 anos poderia se mostrar eficiente na inserção dos programas de rastreamento. Através de informações à população-alvo, busca ativa, esclarecimentos sobre a doença e o papel do exame de CP para a saúde da mulher, seria possível iniciar a captura e a motivação de mulheres para realizar esse exame. Com cadastro adequado de cada usuária que realize o exame e a busca dela através dos ACS seria uma forma prática de não perder o seguimento do usuário e estimulá-lo a manter os exames de rastreamento em dia.

Do mesmo modo descrito para a prevenção do câncer de colo uterino, os registros encontrados na UBS são insatisfatórios para correta avaliação do rastreamento do câncer de mama. Esses dados demonstram uma cobertura semelhante ao de câncer de colo uterino de 45% (150 mulheres de 332). Ocorre uma desorganização desse processo de rastreamento, de tal forma que é dificultoso obter informação de quando a mulher realizou mamografia pela última vez e se a mulher apresenta fatores de risco para a neoplasia. Dentre outros fatores, a procura por outros serviços especializados sem a intercomunicação entre os serviços acaba prejudicando registros adequados sobre o acompanhamento dessas usuárias.

Como há predomínio de consultas de pacientes idosos, as consultas para avaliação e diagnóstico de Hipertensão e Diabetes Mellitus são de grande frequência. Isso não reflete o número de ações programáticas voltadas para esse público, visto que os grupos de hipertensos e diabéticos ocorrem apenas uma vez por mês e com poucos participantes. As atividades são realizadas com participação de todos os membros da equipe, com temas abordados de forma simples para esclarecer medidas que devem ser adotadas para o controle de suas doenças.

Os registros das consultas sobre o acompanhamento desses usuários são inadequados, daí que a avaliação inequívoca do atendimento desse grupo é prejudicada. Somado ao fato de não existirem registros suficientes, não é adotado protocolo específico

ou manual técnico pela unidade, e não há monitoramento das ações e atividades de educação em saúde. As aferições de pressão arterial são registradas no prontuário do usuário e não é utilizado a Caderneta do Idoso de forma rotineira.

Há grande procura por atendimento por parte de pacientes hipertensos e diabéticos na área de abrangência da UBS, o que facilita a implantação de programas voltados a esses grupos. E ainda, a busca recorrente dos usuários por medicações oferecidas na Unidade e a ampla procura pelo serviço de enfermagem para aferição de Pressão Arterial e avaliação glicêmica, propicia uma oportunidade de vincular essas pessoas à equipe.

São acompanhadas aproximadamente 385 pessoas com idade superior a 60 anos, representando 71% das pessoas com essa idade na área de abrangência da UBS. Não há ação programática que busque o cuidado do idoso de forma mais intensa, apenas a dedicação de turnos de atendimento para essa população. A avaliação da qualidade do acompanhamento da saúde do idoso foi prejudicada com a falta de informações disponíveis nos registros médicos e ausência de uso da caderneta do idoso ou registros específicos. Não são utilizados protocolos padronizados para o atendimento dos idosos.

A maior cobertura de idosos nessa UBS é considerada um fator positivo para adesão deles em ações programáticas. Essas são consideradas fundamentais nessa faixa etária, haja vista a alta carga de doenças crônicas que exigem acompanhamento rígido e ao uso de medicamentos de forma contínua, sujeitos a intolerância e efeitos adversos. A perda de seguimento de muitos usuários ocorre no momento da necessidade de encaminhamento para serviços especializados, visto que eles acreditam que este substituirá a atenção primária. Isso reflete a falta de educação em saúde, sendo fator colaborativo para a perda de vínculo de usuários da UBS.

É responsabilidade da APS estar preparada para o atendimento da importante demanda que recorre às UBS em busca de assistência à saúde. Contudo, para que as UBS consigam atender a população de forma universal, é preciso que exista uma estrutura que garanta o fácil acesso a todos aqueles que procurem a assistência à saúde. A análise situacional da UBS Vila Princesa realizada através da aplicação de questionários avaliativos da qualidade, estrutura e cobertura dos serviços prestados pela Unidade, favoreceu ampla análise do perfil biopsicossocial da população residente na

área de cobertura da UBS, além da sistematização do conhecimento sobre a Unidade em que a equipe está inserida.

O processo de vinculação da população às ações programáticas mostra-se um desafio de longa data, de modo que toda conjuntura sociocultural deve ser arquitetada para a inserção do ciclo saúde-educação dentro do âmbito familiar. A busca pelo serviço de saúde deve ser predominantemente impulsionada pelo próprio conhecimento da importância da medicina preventiva, tornando os programas de saúde mais eficientes nos seus objetivos. Opostamente, a análise situacional evidenciou falta de planejamento para o adequado monitoramento das ações programáticas dentro da UBS, o desprestígio da população das atividades desenvolvidas e a desinformação do real papel da ESF dentro da comunidade, configurando os principais desafios a serem superados.

A proximidade física da UBS com as famílias residentes na região, a capacidade estrutural da unidade e o conhecimento dos usuários que apresentam maior risco de saúde por parte dos ACS despontam como os melhores recursos para reverter o atual cenário dessa comunidade. Pouco tempo de vivência dentro da unidade evidenciou o grande potencial que a equipe apresenta para se tornar referência em saúde nesse bairro, proporcionando maior acesso à saúde em processos agudos e crônicos de doença. Com esse propósito, a elaboração de estratégias de captação de pessoas em risco, ações de promoção à saúde e posterior avaliação do monitoramento das medidas aplicadas, representam a base do processo de melhora dos indicadores de saúde e deve ser o rumo de todo o serviço de saúde.

1.3 Comentário comparativo entre a Situação da ESF e o Relatório da Análise Situacional

No decorrer do processo de elaboração da análise situacional, os dados obtidos através de questionários convergiram com as primeiras impressões dessa UBS, que demonstraram diversas dificuldades no atendimento da população. Entretanto, a dedicação da equipe pode superar e aprimorar as atividades dentro da unidade, sendo a

força motriz para a implantação de mudanças que proporcionem qualidade no atendimento das pessoas e isso, deve ser o objetivo de todos os trabalhadores da área da saúde: proporcionar saúde e qualidade de vida às pessoas.

Os diversos dados solicitados nos questionários que guiaram a análise situacional e o estudo dos documentos do MS em relação à estrutura ideal das UBS demonstraram a distância existente entre a realidade local e as informações contidas em tais documentos. Apesar da reforma ocorrida na UBS, é possível avaliar os avanços estruturais que a unidade necessita para o pleno atendimento da equipe atuante. Isso é evidenciado principalmente no que tange ao material médico para casos de emergência, que apesar de serem essenciais para o manejo de doentes graves são inexistentes na UBS. A localização da unidade torna tais instrumentos ainda mais importantes, visto que há grande demora na chegada do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU).

Outro fato impactante durante a análise situacional foi o preenchimento da lista de medicamentos que estavam disponíveis na unidade. O contraste entre as drogas disponíveis e o questionário proposto evidenciou a necessidade da melhoria da variedade de medicamentos para prescrever de forma gratuita aos usuários. Diversas vezes é necessário que o usuário compre a medicação prescrita, o que limita a aderência terapêutica às condutas médicas propostas. A quantidade excessiva de remédios de pouca utilidade na prática clínica que chegam mensalmente na UBS também é outro problema que somente foi percebido após o auxílio dos questionários propostos pelo curso.

Mesmo com a baixa expectativa em relação à cobertura dentro das ações programáticas, não eram esperados números tão baixos em relação ao pré-natal, já que há uma boa disponibilidade de horários na agenda para as gestantes e há um acompanhamento adequado por parte dos ACS. Essa constatação foi atribuída ao grande número de mulheres que procuram serviços particulares com especialistas para o acompanhamento pré-natal.

2 Análise Estratégica – Projeto de Intervenção

2.1 Justificativa

A magnitude que os cânceres de colo de útero e mama representam para a sociedade com as altíssimas taxas de incidência e de mortalidade evidenciam a importância das ações de prevenção e detecção precoces, possibilitando terapêutica que proporcione menores impactos para a vida de mulheres e possibilite a cura de tais

patologias (BRASIL, 2013). É de fundamental importância que a APS execute de forma qualificada e organizada as ações voltadas ao controle dos cânceres do colo de útero e mama, sendo a única forma de reduzir as alarmantes taxas de mortalidades por essas doenças. O MS considera o fortalecimento das ações para a prevenção e qualificação do diagnóstico e tratamento dos cânceres do colo do útero e da mama prioritário como política de saúde pública em nosso país.

Na UBS Vila Princesa, é possível encontrar uma estrutura adequada para a realização de diversas ações programáticas. Para o exame ginecológico e coleta de Papanicolau isso não é diferente. Existe maca ginecológica e equipamentos adequados para a consulta, contudo, eventualmente, há déficit de reposição de produtos esgotáveis na unidade, dificultando a realização dos exames.

Em relação às mulheres em maior risco para o desenvolvimento desses cânceres, há na área de abrangência da UBS a estimativa de 1040 mulheres com idade entre 25 e 64 anos (população-alvo para rastreamento de câncer de colo uterino) e 332 mulheres entre 50 e 69 anos (população-alvo para o rastreamento de câncer de mama). Dessas, apenas 468 mulheres são acompanhadas na UBS em relação ao câncer de colo uterino (45%) e 150 ao câncer de mama (45%). Isso reflete a baixa adesão da população para essas consultas na UBS, em parte justificado pela ausência de programa específico, de forma que as mulheres que são examinadas para câncer de colo uterino e mama são baseadas na demanda espontânea. A falta de registros

adequados e de protocolo de atendimento reflete a qualidade insatisfatória dessas consultas.

Enfim, a baixa taxa de usuárias que realizam o rastreamento na UBS somada à falta de um padrão de atendimento e de registros específicos configura como os principais fatores que justificam a importância da intervenção em relação à saúde da mulher na UBS. A motivação, organização e o empenho da equipe podem servir como uma forma de superar muitas das dificuldades apresentadas. O principal obstáculo relacionado à abordagem das mulheres para o programa é a dificuldade na educação dessas, especialmente na tentativa de desvincular a ideia de que as consultas para coleta de preventivo e mamografia devam ser realizadas por médico especialista.

A estrutura da Unidade e a ampla proximidade dos ACS com a população-alvo são os principais fatores que viabilizam a realização da intervenção. Essa pode servir como um modelo para o futuro seguimento das pacientes, de forma que os registros possibilitem de forma prática a avaliação das condições da saúde da mulher na região, evidenciando os aspectos que devam ser corrigidos para futuras intervenções.

Mais importante do que a melhoria do atual cenário dos programas da UBS, é a elaboração de uma forma de atendimento às usuárias que seja definitivamente absorvida na rotina da equipe, de maneira que mesmo em caso de troca de profissionais, a estratégia seja mantida, para que os resultados obtidos não sejam efêmeros.

2.2 Objetivos e Metas

Através do estudo dos protocolos do Caderno de Atenção Básica sobre controle dos Cânceres do Colo de Útero e Mama é possível traçar um plano estratégico para elaboração de objetivos e medidas de intervenção que atinjam as metas. Diversos são os desafios para obter os resultados desejados, devido às barreiras que se impõem durante o processo de implantação de mudanças na rotina de uma equipe e do formato de atendimento da população. Assim, é necessária toda a participação da equipe, necessitando da colaboração e empenho de todos os profissionais.

2.2.1 Objetivo geral:

a. Melhorar a atenção à prevenção do câncer de colo de útero e mama na UBS Vila Princesa, Pelotas/RS.

2.2.2 Objetivos específicos:

- a. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero e do câncer de mama na área da UBS
- b. Melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam prevenção de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde;
- c. Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo de útero e mamografia;
- d. Melhorar o registro das informações;
- e. Mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama;
- f. Promover a saúde das mulheres que realizam prevenção de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.

Ao avaliar todos objetivos a serem atingidos, destaca-se a melhoria na qualidade dos registros. Essa necessidade logo ficou evidente no momento em que foi necessária a obtenção de dados para a análise situacional. O registro é a única forma de avaliação da realidade local e do impacto das ações de saúde e deve ser visto como prioritário em qualquer atitude que vise à mudança de realidade em qualquer comunidade.

Outra prioridade consiste no processo de desvinculação da ideia que muitas mulheres possuem de que as consultas para prevenção de cânceres ginecológicos devam ser feitas por especialistas. Isso não apenas dificulta na motivação das mulheres para participarem dos programas desenvolvidos pela UBS como também sobrecarrega a atenção especializada, dificultando o acesso das usuárias que realmente necessitem da consulta ginecológica. A educação sobre o acesso a diversas modalidades de atendimento configura uma forma não só de melhorar a cobertura dos programas de prevenção de cânceres ginecológicos, mas também o acesso às consultas de pré-natal, puericultura e puerpério.

As tarefas de promoção à saúde com orientações para as pessoas que procuram a UBS para consultas e também por meio dos próprios agentes comunitários de saúde nos domicílios devem ser consideradas atividades básicas fundamentais da ESF, visto que determina o caráter predominantemente preventivo que a atenção básica deve adotar.

2.2.3 Metas:

2.2.3.1 Relativas ao objetivo de ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero do câncer e de mama na área da UBS:

- a. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 60%.
- b. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 60%.

2.2.3.2 Relativas ao objetivo de melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde:

- a. Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero.

2.2.3.3 Relativas ao objetivo de melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo de útero e mamografia:

- a. Identificar 100% das mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde
- b. Identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde

- c. Realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde
- d. Realizar busca ativa em 100% de mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde

2.2.3.4 Relativas ao objetivo de melhorar o registro das informações:

- a. Manter registro da coleta de exame citopatológico de colo de útero em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.
- b. Manter registro da realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

2.2.3.5 Relativas ao objetivo de mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama:

- a. Pesquisar sinais de alerta para câncer de colo de útero em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos (Dor e sangramento após relação sexual e/ou corrimento vaginal excessivo).
- b. Realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos.

2.2.3.6 Relativas ao objetivo de promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde:

- a. Realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos.
- b. Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero.

2.3 Metodologia

O projeto de intervenção na UBS Vila Princesa visa a promoção da saúde da mulher através do rastreamento de cânceres de colo de útero e mama e é baseado em recomendações dos protocolos do Caderno de Atenção Básica sobre controle dos Cânceres do Colo de Útero e Mama de 2012. Será realizado através do cadastramento e identificação das mulheres em idade em risco e, posteriormente, a vinculação da população em risco nos programas de rastreamento à UBS. Participarão desse projeto todos os integrantes da ESF, de forma que a articulação dos profissionais possibilite a melhoria da qualidade do atendimento das mulheres em relação à prevenção de cânceres ginecológicos.

2.3.1 Ações

Para cada objetivo são definidas ações específicas para cada meta a ser atingida, conforme detalhado a seguir:

Objetivo 1. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo e do câncer de mama.

Metas:

- a. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 60%.
- b. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 60%.

Em relação à meta a e b de ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 60% e ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 60%,

No eixo de monitoramento e avaliação:

- monitorar-se-á a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero e mama. Será implantada no serviço uma ficha espelho (ANEXO A) para mulheres na faixa etária de risco. Essa ficha é formulada de forma que toda equipe tenha acesso fácil a

dados que possibilitem uma visão clara da cobertura das mulheres da área de abrangência da UBS.

- será avaliado se todas as mulheres na faixa etária de risco estão cadastradas na UBS. Será comparado o número de mulheres incluídas no projeto com o total de mulheres cadastradas na unidade na faixa etária dessa ação programática, assim será possível inferir a cobertura da população em risco na unidade. A enfermeira da unidade é designada para a verificação periódica das taxas de cobertura (pelo menos semestralmente).

No eixo organização e gestão do serviço:

- serão acolhidas todas as usuárias na faixa etária entre 25 e 69 anos. Todas serão orientadas a agendar a consulta para os exames de rastreamento, sendo que estas devem ter acesso facilitado às consultas, com agendamento personalizado conforme sua disponibilidade, contudo, no turno que será dedicado para a saúde da mulher. Caso a mulher não compareça à consulta agendada, é de responsabilidade da recepção da unidade informar a equipe o nome da usuárias, para que seja entrado em contato com esta e o reagendamento da consulta para outro horário, conforme disponibilidade da agenda.

- serão cadastradas todas as mulheres entre 25 e 69 anos. As ACS serão responsáveis pela verificação do cadastramento completo das mulheres na idade contemplada nesse projeto, completando o registro daquelas não cadastradas.

- realizar-se-á a busca ativa de usuárias sem acompanhamento na UBS. Serão feitas revisões periódicas do registro e a detecção de mulheres faltosas, assim será possível avaliar quais mulheres estão em risco e não estão sendo acompanhadas pelo serviço de saúde. As ACS terão a função de realizar a busca ativa dessas mulheres e informá-las da necessidade de comparecer na unidade para a realização dos exames. Cabe também às ACS explicar para as mulheres da importância de informar para a equipe do local sobre seus resultados de exames quando estes forem realizados em outro serviço, para que a equipe tenha conhecimento das reais pessoas não assistidas.

No eixo de engajamento público:

- será esclarecida a comunidade sobre a importância da realização do exame citopatológico do colo uterino pelas mulheres de 25 a 64 anos de idade e mamografia

para as mulheres entre 50 e 69 anos. Serão fornecidas informações às pessoas sobre a importância dos exames de rastreamento na forma de cartazes informativos dentro da unidade de forma clara e informativa para a visualização de todas as pessoas que chegarem à Unidade.

- será esclarecida a comunidade sobre a periodicidade preconizada para o rastreamento. Essa informação deve ser destacada nesses cartazes informativos.

No eixo qualificação da prática clínica:

- capacitar-se-á a equipe da unidade de saúde no acolhimento às mulheres de 25 a 69 anos. Envolver toda equipe no processo de intervenção e orientar a prioridade dessas usuárias no processo de atendimento na unidade é fundamental para o acolhimento da população em risco. Para isso, todos integrantes devem se reunir e discutir o projeto, facilitando o entendimento sobre as medidas que serão adotadas na UBS e assim contribuir para o desenvolvimento das ações propostas.

- capacitar-se-ão os ACS para o cadastramento das mulheres entre 25 a 69 anos. Todas serão informadas durante reunião como funcionará o processo de cadastramento das usuárias ao projeto desenvolvido, de forma que serão realizadas visitas de mulheres não cadastradas e a sua inclusão no cadastro da UBS.

- capacitar-se-á a equipe da unidade de saúde quanto à periodicidade de realização do exame citopatológico de colo do útero e mamografia. Todos da equipe serão orientados sobre as faixas etárias preconizadas para os exames de rastreamento através da leitura dos protocolos do MS.

Objetivo 2. Melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.

Meta:

- a. Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero.

Em relação à meta “a” de obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero,

No eixo monitoramento e avaliação:

- monitorar-se-á a adequabilidade das amostras dos exames coletados. Haverá o monitoramento da qualidade dos exames coletados na unidade, sendo feito através da orientação da equipe de que o profissional médico visualizará todos os resultados de exames no momento da chegada deles na Unidade, de forma que nenhum exame deve ser liberado sem o registro e a garantia de que o exame foi verificado quanto à adequabilidade da amostra.

No eixo de organização e gestão do serviço:

- organizar-se-ão os resultados dos exames. Será elaborado um arquivo específico para o adequado armazenamento dos resultados dos exames, com uma logística de que todos os resultados sejam verificados pelo médico e toda usuária tenha orientações quanto ao resultado de seu exame. Além disso, o acesso a informações de cada mulher deve ser facilitado, para que futuras análises da situação de saúde do local sejam possíveis através desses registros.

- monitorar-se-á a adequabilidade das amostras de exames coletados. Será definido que o médico visualizará todos os resultados de exames no momento da chegada deles na Unidade.

No eixo engajamento público:

- compartilhar-se-á com as usuárias e a comunidade os indicadores de monitoramento da qualidade dos exames coletados. As informações da qualidade do serviço prestado na unidade devem ser divulgadas para todas as pessoas que procurem a unidade e isso deve ser realizado através de gráficos disponibilizados no mural da unidade, de forma que isso sirva como forma de propaganda para a qualidade do serviço prestado e incentive a adesão das mulheres ao programa.

No eixo qualificação da prática clínica:

- atualizar-se-á a equipe na coleta do CP do colo de útero e mama de acordo com protocolo do MS. Cabe ao profissional médico atualizar a equipe quanto às recomendações dos protocolos específicos e isso será realizado através do fornecimento do material para cada profissional envolvido e explicado pelo médico a importância da leitura do protocolo, para aprimorar a qualidade do serviço prestado.

Objetivo 3. Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo de útero e mamografia.

Metas:

- a. Identificar 100% das mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde
- b. Identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde
- c. Realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde
- d. Realizar busca ativa em 100% de mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde

Em relação às metas “a, b, c e d” de identificar 100% das mulheres com exame de CP alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde, identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde, realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame de CP alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde e realizar busca ativa em 100% de mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde,

No eixo monitoramento e avaliação:

- monitorar-se-ão os resultados de todos os exames para detecção de câncer de colo de útero e mama, bem como o cumprimento da periodicidade de realização dos exames prevista nos protocolos adotados pela unidade de saúde. Os registros devem possibilitar a avaliação da qualidade da adesão, de forma que seja facilitada a identificação de mulheres que estejam atrasadas em relação à periodicidade dos exames conforme os protocolos do MS. Para isso, a cada resultado de exame recebido da usuária, deve ser registrada a data que essa deve procurar o serviço novamente para a realização dos exames. Para que isso ocorra de forma universal, na ficha espelho (ANEXO A) há um campo específico para o preenchimento pelo profissional de quando deve ser feita nova coleta de exame, conforme protocolos adequados.

No eixo organização e gestão do serviço:

- facilitar-se-á o acesso das mulheres ao resultado do exame de CP de colo de útero e mamografia. Para acolher todas as mulheres que procuram a unidade de saúde

para isso, elas terão livre acesso à consulta com a enfermagem, de forma que esta possa passar as orientações para a paciente após mostrar os resultados do exame ao médico, sem necessidade de agendar consulta para esse processo.

- organizar-se-á a agenda para acolher a demanda de mulheres provenientes das buscas. Será atribuído a cada ACS um número de consultas para as usuárias de suas respectivas áreas de cobertura, sempre respeitando um número mínimo de consultas destinadas à demanda espontânea.

- definir-se-á o responsável para leitura dos resultados dos exames realizados. Será explicado à equipe que o médico ficará responsável pela leitura dos resultados dos exames para detecção precoce do câncer de colo de útero e mama.

- far-se-á a busca ativa e levantamento das mulheres que não estão em dia com os exames, objetivando aumentar a cobertura e atingir as mulheres mais resistentes à busca por consulta médica. Deve ocorrer a organização dos ACS para que seja feito um levantamento das usuárias que não realizaram os exames de acordo com os protocolos e, a partir disso, vincular essas mulheres à unidade para que sejam acolhidas e sejam incluídas nos programas de rastreamento de cânceres ginecológicos. Ao mesmo tempo, serão destinados turnos de trabalho de alguns profissionais para que sejam feitas as coletas de exames preventivos, solicitação de mamografias, orientações adequadas e identificação de mulheres sob maior risco.

No eixo engajamento público:

- informar-se-á a comunidade sobre a importância da realização do exame para detecção precoce do câncer de colo de útero e mamografia. As ACS e todos os membros da equipe devem ofertar informações às pessoas que procurem as consultas e àquelas que por algum motivo não estejam vinculadas no programa da UBS. Para isso, todos da equipe devem ter noções básicas do processo patológico envolvido nos cânceres ginecológicos para a correta educação em saúde e conscientização das mulheres da importância da atividade desenvolvida na UBS. Após todas as consultas, deve haver o registro da próxima data de realização do exame e a mulher deve ser informada de quando deverá realizar novamente os exames.

- serão esclarecidas as mulheres e a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização dos exames. Todos profissionais devem ter o

conhecimento das faixas etárias que se encaixam nos programas de rastreamento e essa informação deve ser disseminada pela comunidade através das visitas das ACS e dentro da UBS.

No eixo qualificação da prática clínica:

- qualificar-se-á a prática clínica. Será disponibilizada dentro da UBS protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames.

- capacitar-se-ão os ACS para que orientem a periodicidade adequada dos exames durante a busca ativa das mulheres faltosas. Todas ACS integrantes da equipe devem ter o conhecimento das usuárias que estão em faixa etária preconizada para a realização de mamografia e preventivo, de forma a facilitar o acolhimento dessas mulheres na Unidade. Para isso, os protocolos devem ser estudados pelos membros da equipe, dando prioridade para cada área de atuação de cada profissional. Além disso, os profissionais devem saber informar a periodicidade da realização dos exames, em especial os ACS, que serão solicitados sobre essa informação durante as VD.

- capacitar-se-á a equipe da unidade de saúde para o acolhimento da demanda por resultados de exames. A recepção da unidade deve estar ciente que qualquer usuária que venha até a unidade para a verificação do resultado de exame tem livre acesso à consulta de enfermagem, e que essas terão invariavelmente uma conduta tomada pelo médico em relação àquele resultado.

- capacitar-se-á a equipe da unidade de saúde para monitoramento dos resultados do exame de CP do colo uterino. Todos os profissionais receberão o protocolo de rastreamento de câncer de colo de útero e mama para ter noções básicas dos resultados considerados anormais.

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações

Metas:

- a. Manter registro da coleta de exame de CP de colo de útero em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.
- b. Manter registro da realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Em relação às metas “a e b” de manter registro da coleta de exame CP de colo de útero em registro específico em 100% das mulheres cadastradas e de manter registro da realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas,

No eixo monitoramento e avaliação:

- adequar-se-á o monitoramento da qualidade dos registros. O profissional enfermeiro será encarregado de checar mensalmente a qualidade dos registros, verificando se todos os dados solicitados estão preenchidos e se todas as mulheres que realizam os exames na UBS tem o registro realizado.

No eixo organização e gestão do serviço:

- organizar-se-ão os registros. Será estabelecido um local padrão onde serão armazenados os registros, com a determinação de que esses não devem ser deslocados.

- pactuar-se-á com a equipe o registro das informações. Será estabelecido em reunião um padrão de forma de registro das informações coletadas das usuárias e de seus resultados de exames.

- monitorar-se-ão os registros. O profissional enfermeiro da unidade avaliará a adequabilidade do que é escrito na ficha, de forma que toda anotação inadequada seja corrigida pelo profissional que realizou tal registro. Os registros devem ser preferencialmente realizados pelo médico ou pelo enfermeiro, e apenas após a usuária receber a conduta conforme o resultado de exame.

No eixo engajamento público:

- esclarecer-se-ão as mulheres sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário. Deve-se informar às mulheres sobre seus direitos em relação ao resultado do exame e a garantia de sigilo profissional, assim, em todas as consultas as mulheres devem ser informadas sobre esses direitos e sobre a total autonomia com o resultado do exame, podendo esta consultar em outro serviço se julgar necessário para segunda opinião. A usuária também poderá a qualquer momento solicitar uma cópia do resultado do exame.

No eixo qualificação da prática clínica:

- treinar-se-á a equipe da unidade de saúde para o registro adequado das informações. Todos profissionais devem receber as mesmas orientações quanto ao

preenchimento da planilha para que haja uma padronização e esclarecimento de dúvidas. Isso deve ocorrer em reunião entre os membros da equipe.

Objetivo 5. Mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama

Metas:

- a. Pesquisar sinais de alerta para câncer de colo de útero em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos (Dor e sangramento após relação sexual e/ou corrimento vaginal excessivo).
- b. Realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos.

Em relação às metas “a e b” de pesquisar sinais de alerta para câncer de colo de útero em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos (Dor e sangramento após relação sexual e/ou corrimento vaginal excessivo) e realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos,

No eixo monitoramento e avaliação:

- monitorar-se-ão as mulheres em risco para o câncer de colo de útero e mama. As mulheres devem ser submetidas a um *checklist* de perguntas que envolvam fatores de risco bem estabelecidos pelos protocolos. Primeiramente, elas terão a consulta médica onde serão registrados na ficha espelho os fatores de risco e serão classificadas segundo o risco avaliado, de forma que aquelas consideradas de alto risco serão destacadas na lista de registro, para que haja um acompanhamento mais rígido.

No eixo organização e gestão do serviço:

- estabelecer-se-á o acompanhamento diferenciado para as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama. Essas mulheres devem ter seu registro caracterizado como mulher de risco elevado, tendo acompanhamento especial com controle rígido da periodicidade da realização dos exames.

No eixo engajamento público:

- esclarecer-se-ão as mulheres e a comunidade sobre os fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama. As mulheres devem ser informadas durante as consultas e durante as visitas de ACS sobre os fatores de risco para o desenvolvimento de cada tipo de câncer. Além disso, deve ser estimulada a eliminação desses fatores de

risco. Os sinais de cada tipo de câncer devem ser ensinados de forma que a usuária procure de forma voluntária a unidade em caso de percepção de algum desses fatores de risco.

- estabelecer-se-ão medidas de combate aos fatores de risco passíveis de modificação. Será garantida a disponibilização de preservativos dentro da Unidade. Além disso, deve haver o incentivo por parte dos profissionais durante as consultas para mudança de fatores de risco modificáveis.

- ensinar-se-á a população sobre os sinais de alerta para detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama. Durante todas as consultas as mulheres devem ser informadas sobre sinais e sintomas de alerta dos cânceres ginecológicos.

No eixo qualificação da prática clínica:

- capacitar-se-á a equipe da unidade de saúde para realizar avaliação de risco para câncer de colo de útero e de mama e capacitar a equipe da unidade de saúde para medidas de controle dos fatores de risco passíveis de modificação. Deve haver o estímulo da equipe através de ensinamento dos fatores de risco para que haja qualificação do atendimento das usuárias e a adequada orientação para a eliminação do fator de risco. As mulheres que sejam consideradas de risco para esses cânceres devem ter um acompanhamento mais rígido, com acesso facilitado para as consultas e com um contato frequente com a unidade para evitar a perda de seguimento.

Objetivo 6. Promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.

Metas:

- a. Realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos.
- b. Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero.

Em relação às metas “a e b” de realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos e orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero,

No eixo monitoramento e avaliação:

- monitorar-se-á o número de mulheres que receberam orientação sobre fatores de risco de câncer de colo de útero e mama. Os profissionais devem preencher os locais referentes aos fatores de risco, na ficha espelho, apenas após as orientações adequadas as pacientes acerca de tais fatores, dessa forma, a ficha espelho servirá também como um controle das mulheres que foram orientadas.

No eixo organização e gestão do serviço:

- garantir-se-á a oferta de preservativos na unidade para a redução de fatores de risco que aumentam a exposição ao HPV. Deve ser solicitada ao gestor local a oferta adequada de preservativos na unidade conforme a população abrangida pela UBS.

No eixo engajamento público:

- incentivar-se-á a comunidade para a redução de fatores de risco e prática de hábitos saudáveis. Todos profissionais devem incentivar o uso de preservativos, a não adesão ao uso de tabaco, álcool e drogas, a prática de atividade física regular e de hábitos alimentares saudáveis.

No eixo qualificação de prática clínica:

- capacitar-se-á a equipe para orientar a prevenção de DST e estratégias de combate aos fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama. Os profissionais devem ser orientados a ter o conhecimento das principais fatores associados ao desenvolvimento dessas neoplasias e das formas de prevenção desses fatores de risco, através da leitura dos protocolos disponibilizados.

2.3.2 Indicadores

Para avaliação das metas atingidas durante o projeto serão utilizados os seguintes indicadores:

Meta 1: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 60%

Indicador: Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de colo de útero.

Numerador: Número de mulheres entre 25 e 64 anos cadastradas com exames em dia para detecção precoce câncer de colo de útero.

Denominador: número total de mulheres entre 25 e 64 anos que vivem na área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 2: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 60%.

Indicador: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama.

Numerador: número de mulheres entre 50 e 69 anos de idade com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama.

Denominador: número total de mulheres entre 50 e 69 anos que vivem na área de abrangência da unidade.

Meta 3: Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero.

Indicador: Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico do colo de útero.

Numerador: número de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero realizados.

Denominador: número total de mulheres cadastradas no programa da unidade de saúde que realizaram exame citopatológico de colo de útero.

Meta 4: Identificar 100% das mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Indicador: Proporção de mulheres que tiveram exame citopatológico de colo de útero alterado que não estão sendo acompanhadas pela Unidade de Saúde.

Numerador: número de mulheres que tiveram exame citopatológico de colo de útero alterado que não retornaram à unidade de saúde.

Denominador: número de mulheres cadastradas no programa com exame citopatológico de colo de útero alterado.

Meta 5: Identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Indicador: Proporção de mulheres que tiveram mamografia alterada que não estão sendo acompanhadas pela Unidade de Saúde.

Numerador: número de mulheres que tiveram mamografia alterada que não retornaram à unidade de saúde.

Denominador: número de mulheres cadastradas no programa com exame de mamografia alterada.

Meta 6: Realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Indicador: Proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não estão em acompanhamento e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

Numerador: número de mulheres com exame alterado que não retornaram à unidade de saúde e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

Denominador: número de mulheres com exame alterado que não retornaram à unidade de saúde.

Meta 7: Realizar busca ativa em 100% de mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Indicador: Proporção de mulheres com mamografia alterada que não estão em acompanhamento e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

Numerador: número de mulheres com mamografia alterada que não retornaram a unidade de saúde e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento

Denominador: número de mulheres com mamografia alterada que não retornaram à unidade de saúde.

Meta 8: Manter registro da coleta de exame citopatológico de colo de útero em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Indicador: Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero.

Numerador: número de registros adequados do exame citopatológico de colo de útero.

Denominador: número total de mulheres entre 25 e 64 anos cadastradas no programa.

Meta 9: Manter registro da realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Indicador: Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia.

Numerador: número de registros adequados da mamografia

Denominador: número total de mulheres entre 50 e 69 anos cadastradas no programa.

Meta 10: Pesquisar sinais de alerta para câncer de colo de útero em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos (Dor e sangramento após relação sexual e/ou corrimento vaginal excessivo).

Indicador: Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero.

Numerador: número de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero

Denominador: número total de mulheres entre 25 e 64 anos cadastradas no programa.

Meta 11: Realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos.

Indicador: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama.

Numerador: número de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama

Denominador: número total de mulheres entre 50 a 69 anos cadastradas no programa.

Meta 12: Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero.

Indicador: Proporção de mulheres orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero.

Numerador: número de mulheres que foram orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero

Denominador: número de mulheres cadastradas no programa da unidade de saúde para detecção precoce de câncer de colo de útero.

Meta 13: Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de mama.

Indicador: Proporção de mulheres orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de mama.

Numerador: número de mulheres que foram orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de mama

Denominador: número de mulheres cadastradas no programa da unidade de saúde para detecção precoce de câncer de mama.

2.3.3 Logística

A realização do projeto de intervenção será realizada baseada na 2ª edição do caderno de Atenção Básica – Controle dos Cânceres de Colo de Útero e Mama do Ministério da Saúde (2013) que foi elaborado para orientar a atenção às mulheres subsidiando tecnicamente os profissionais da Atenção Básica em Saúde. Como na UBS não existem registros específicos voltados para o controle das ações direcionadas à saúde da mulher, será adotada uma ficha espelho (ANEXO A) com dados que facilitem

o resgate de usuárias com exames atrasados ou com resultados alterados sem condutas específicas para a situação.

É esperado que com essa ação aproximadamente 60% das mulheres residentes na área de abrangência da UBS tenham vínculo com o serviço através de registro nessa ficha incorporada na Unidade, independente se o rastreamento é realizado na UBS ou em outro serviço. O monitoramento dessa ação será realizado em curto prazo pelo mapeamento das mulheres em risco pelas ACS e em longo prazo pela verificação no registro de usuárias que estão com exames atrasados. Para isso, o registro deverá ser elaborado de maneira que a avaliação de dados facilite a detecção de mulheres que estejam com exames atrasados.

Na organização da ficha espelho, os dados inicialmente serão transcritos do caderno de registro do enfermeiro para a ficha espelho e as usuárias com atraso dos exames serão captadas de forma ativa pelas ACS para a UBS. Além disso, as ACS farão mapeamento das mulheres que fazem parte do grupo de rastreamento e verificarão se as usuárias fazem o acompanhamento em algum serviço. Caso a resposta seja positiva, solicitar-se-á que a usuária leve o resultado do exame para a UBS para que seja incorporado ao registro. Caso de resposta negativa, ela será informada dos benefícios do programa que está sendo implantado e será convidada a incorporar o programa.

Para ações voltadas para a melhoria da cobertura, todos da equipe devem ter acesso fácil aos dados da ficha espelho para que possibilite uma visão clara da cobertura das mulheres da área de abrangência da UBS. Para isso, em reunião, serão discutidos com a equipe os dados que devem ser incluídos no registro. Após a discussão de ideias, será definitivamente incorporada a nova ficha espelho da saúde da mulher à rotina da UBS, que será a base do processo de melhoria da qualidade do serviço prestado e da ampliação da cobertura do programa.

A ampliação será baseada em três formas de captar usuárias: a demanda espontânea, mapeamento de mulheres de risco pelas ACS e busca ativa daquelas que estão com exames atrasados. Todas as usuárias na faixa etária entre 24 e 69 anos devem ser acolhidas na unidade e orientadas a agendar a consulta para os exames de rastreamento, sendo que estas devem ter acesso facilitado às consultas, com

agendamento personalizado conforme a disponibilidade de cada uma das usuárias, contudo, no turno que será dedicado para a saúde da mulher.

As ACS serão responsáveis pela verificação do cadastramento completo das mulheres na idade contemplada nesse projeto, completando o registro daquelas não cadastradas. Esses registros serão realizados através da coleta dos dados necessários no próprio domicílio das pessoas, sendo transcrito para o registro oficial pelo ACS na UBS. Serão elaborados pela equipe, cartazes informativos sobre a ação desenvolvida dentro da Unidade, de forma que a população tenha conhecimento do projeto e sejam propagadas as ações desenvolvidas. Todos os integrantes devem se reunir e discutir o projeto durante o final do turno da tarde da quarta-feira, facilitando o entendimento sobre as medidas que serão adotadas na UBS e assim contribuir para o desenvolvimento das ações propostas.

Visando a melhoria da qualidade dos atendimentos prestados pela UBS, todas as mulheres que forem à UBS para retirada dos exames, serão encaminhadas para a enfermeira, que apenas liberará a usuária após a avaliação médica do resultado do exame. Além disso, toda mulher receberá conduta apropriada no mesmo momento da detecção de resultado alterado. Os resultados dos exames serão transcritos pelo médico ou enfermeiro para a ficha espelho no momento da consulta e esse registro deve permanecer sob os cuidados do enfermeiro para evitar perda de informações e garantia de sigilo profissional. Serão fornecidas a todos os profissionais da equipe, cópias de partes pertinentes do protocolo a cada membro, para que todas as práticas sejam baseadas em evidências e a logística do serviço seja otimizada. Para isso, será necessária a solicitação de folhas para impressão e cópias para a gestão.

Para ações que visem à adesão da população ao programa, cabe ao enfermeiro verificar rotineiramente, mulheres que estão atrasadas em relação aos exames de rastreamento. Isso será realizado através da observação do preenchimento do campo do registro em que é fornecida a data em que a usuária supostamente deveria ter realizado novamente o exame e, após isso, comunicar o ACS sobre a necessidade de buscar essa mulher para a orientação do exame. O enfermeiro deve anotar o nome das usuárias faltosas e em momento oportuno informar a ACS. As usuárias que forem à Unidade para ter acesso ao resultado de seu exame não necessitarão de agendamento para ter

orientações sobre o resultado obtido. Para a melhoria de adesão e cobertura também será destinado um turno exclusivo voltado para a saúde da mulher, contudo, essas consultas não serão exclusivas a esse período. Após todas as consultas, deve haver o registro da próxima data de realização do exame e a usuária deve ser informada de quando deverá realizar novamente os exames. Tanto a recepção da unidade como as usuárias, serão informadas por meio de cartazes informativos dentro da unidade, que elas têm livre acesso a orientações do profissional médico e enfermeiro ao buscar seu resultado de preventivo e mamografia.

Para melhorar os registros na Unidade, serão destinadas funções específicas para cada profissional, sendo o enfermeiro encarregado de checar mensalmente a qualidade dos registros, verificando se todos os dados solicitados estão preenchidos e se todas as usuárias que realizam os exames na UBS têm o registro realizado, conforme o as ações detalhadas previamente. Durante reunião, a ficha espelho será disponibilizada para todos os ACS, que terá um rascunho dos dados que devem ser solicitados das mulheres. Esses dados invariavelmente devem ser transcritos para o registro oficial que ficará sob o domínio do enfermeiro da unidade.

Para mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama, todas elas devem ser submetidas a um *checklist* de perguntas que envolvam fatores de risco bem estabelecidos pelos protocolos. Isso será realizado pelo médico durante as consultas médicas que serão realizadas durante o turno dedicado à saúde da mulher. Serão agendadas aproximadamente 06 mulheres que preenchem os quesitos para o programa de rastreamento, captadas e agendadas previamente pelas ACS e por demanda espontânea. Na consulta médica, será preenchido o *checklist* e as usuárias serão submetidas ao exame de mama (se for da faixa etária de risco). Após essa consulta, as mulheres serão encaminhadas para a enfermeira que preparará a mulher para o exame de colo uterino e posterior coleta de preventivo. Contudo, para esse fluxo contínuo de mulheres, deve ser providenciado de forma breve o material mínimo para a realização da coleta do pré-câncer, já que recursos mínimos estão em falta na Unidade. Isso será feito através do contato com o gestor local para a garantia dos recursos.

Finalmente, para promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde deverá ser garantido junto

ao gestor local o fornecimento de preservativos para a unidade. Além disso, as usuárias devem ser orientadas sobre exposição a fatores de risco e como contornar esses fatores. Isso ocorrerá não só durante as consultas médicas, mas também durante as VD dos ACS. Todos profissionais estarão aptos a fornecer informações sobre como evitar fatores de riscos modificáveis, e detectar mulheres sob risco especial, agendando prontamente consulta dentro de no máximo duas semanas. Como visto previamente, serão fornecidas aos profissionais cópias do protocolo para a leitura e domínio de temas que competem a sua atividade.

2.3.4 Cronograma

ATIVIDADES	SEMANAS											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Reunião da equipe para divulgar todas as atividades que serão desenvolvidas e discutir o projeto												
Divulgação da Planilha a ser incorporada na UBS												
Capacitação sobre os protocolos												
Verificação e solicitação de todos os materiais necessários para a intervenção												
Capacitação dos ACS para realização de busca ativa de mulheres faltosas												
Estabelecimento do papel de cada profissional nas ações da intervenção												
Discutir com ACS a aceitação e a repercussão do projeto por parte da população												
Monitoramento da intervenção												
Cadastramento completo das mulheres em risco de câncer de colo de útero e mama pelas ACS												
Atendimentos clínicos das mulheres em risco de câncer de colo de útero e mama												
Monitoramento da qualidade dos exames coletados												
Definição de local específico onde serão armazenados resultados de exames preventivos e mamografias												
Acesso das pacientes para resultados de exames												
Agendamento de pacientes para consultas de prevenção de câncer de colo de útero e mama												
Monitoramento da qualidade dos registros												
Garantir a disponibilidade de preservativos na UBS de forma contínua												
Reunião de equipe para garantir a permanência definitiva das ações dentro da UBS												
Discussão com a equipe sobre o desenvolvimento das atividades e corrigir eventuais falhas.												
Verificar o número total de mulheres que foram incorporadas no projeto durante o período de intervenção												
Coleta de exames preventivos e solicitação de mamografia para mulheres incluídas no programa												

3 Relatório da Intervenção

Ao término do período intervenção, destaca-se a qualificação no atendimento às usuárias, garantindo uma avaliação adequada para a detecção precoce de câncer de colo de útero e mama, neoplasias que trazem importantes repercussões em nossa sociedade. A partir dos dados coletados durante os 3 meses de atendimento, é possível realizar uma análise das ações previstas no projeto e que foram desenvolvidas, das ações previstas no projeto e que não foram desenvolvidas, das dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados relativos à intervenção, fechamento das planilhas de coletas de dados, cálculo dos indicadores e uma análise da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço e da viabilidade da continuidade da ação programática como rotina, mesmo com a finalização do curso.

3.1 Ações previstas no projeto e que foram desenvolvidas.

Com o objetivo de ampliar a cobertura de detecção precoce de câncer de colo de útero e mama foi realizado a monitorização da ampliação da cobertura atingida durante o projeto, através de ficha espelho específica sendo periodicamente computados os dados e sendo verificada a melhoria dos números atingidos. Ainda dentro dessa meta, todas as usuárias na faixa etária de risco foram acolhidas e orientadas a agendar a consulta nos dias determinados, conforme disponibilidade da pessoa. O reagendamento das mulheres que faltaram as consultas foi realizado parcialmente, devido ao número excessivo de mulheres que procuravam a unidade com o mesmo objetivo. Dessa forma, muitas mulheres que foram agendadas e não compareceram à consulta, precisaram ser resgatadas para nova oportunidade de exame.

Para a inclusão das mulheres no programa, somente foram cadastradas aquelas que foram submetidas à consulta, sendo assim, somente foi realizado o cadastro pelo médico e enfermeiro, logo após cada consulta. Isso ocorreu de forma diferente do previsto, visto que foi decidido não cadastrar as mulheres que não foram submetidas à consulta. Isso fez com que as metas previamente estabelecidas não fossem atingidas, visto que o cadastramento das usuárias no programa tornou-se um processo muito mais detalhista e trabalhoso, já que foi necessário muito mais tempo para a consulta médica e para o preenchimento dos dados necessários.

O esclarecimento da comunidade sobre a importância dos exames foi realizado através das consultas e na forma de grupos, geralmente antes das consultas médicas. Todas as mulheres da UBS eram reunidas e recebiam informações sobre os exames, além de serem incentivadas a divulgar as atividades desenvolvidas dentro da UBS. Nas consultas e nas palestras, sempre era enfatizado sobre as faixas etárias de inclusão no projeto. Foi decidido que essa seria a forma mais eficiente de divulgação, ao invés de cartazes informativos previstos.

A equipe foi capacitada e orientada em relação ao projeto antes do início da intervenção, com reuniões quando todos foram instruídos sobre o tema, além do grupo populacional que seria incluído na intervenção.

Para melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na UBS foi realizado o monitoramento de todos os resultados dos exames, de forma que todos os exames de CP foram considerados satisfatórios. Nenhuma usuária foi liberada da UBS sem que o médico avaliasse o resultado do exame e orientações fossem dadas. Além disso, foi dedicado um arquivo específico para o armazenamento dos resultados obtidos, dentro da sala do médico, de forma que o acesso aos resultados ficou facilitado e durante a consulta há rapidez para resgatar informações de cada indivíduo cadastrado no projeto.

Objetivando melhorar adesão das mulheres ao programa, após o recebimento do resultado, todas foram informadas de quando deveriam realizar novamente os exames, e devidamente registrado no prontuário e ficha espelho. O acesso das mulheres que retornaram à UBS para o recebimento dos resultados foi facilitado, de forma que todas foram prontamente atendidas mesmo sem agendamento prévio, tendo as orientações necessárias conforme o resultado do exame colhido.

A agenda foi programada para que todos os ACS tivessem um espaço destinado a consultas de usuários de suas áreas, para terem a liberdade de agendar livremente as usuárias na faixa etária incluída no programa. Contudo, um turno era dedicado para as pessoas que procuravam a unidade de forma espontânea. Os ACS foram orientados a criar uma lista com as mulheres de suas áreas para ficarem em espera na agenda, sendo que essa ação foi plenamente cumprida.

O médico ficou definido de avaliar todos os resultados dos exames, de forma que toda usuária foi liberada apenas com conduta definida.

O processo de disseminação da informação das faixas etárias de risco por parte dos ACS e todos profissionais da UBS foi parcialmente concretizada, em vista das inúmeras vezes que esses recorriam ao médico para certificar-se da informação e devido ao grande número de mulheres que iam às consultas mesmo não pertencendo à faixa etária preconizada.

O médico e enfermeiro ficaram plenamente informados do protocolo do MS, enquanto outros profissionais receberam informações básicas para sua prática diária e contribuição no projeto.

Para melhorar o registro das informações foi apresentada em reunião inicial a ficha espelho onde seriam realizados os registros e demonstrado o preenchimento dos campos. Isso serviu para que todos profissionais ficassem cientes de todas as informações que poderia ser resgatas ao verificar o registro. As usuárias foram informadas sobre o registro dentro da UBS e que poderiam obter seus dados assim que solicitassem. Os resultados dos exames de mamografia e CP invariavelmente ficavam com as usuárias. Todos os resultados foram registrados não só na ficha espelho como também no prontuário médico.

Para mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama, todas as usuárias que compareceram à consulta foram avaliadas quanto aos fatores de risco que constam no protocolo do MS para câncer de colo de útero e mama, sendo que as mulheres consideradas de risco foram destacadas na ficha espelho com um sinal (*) para um controle mais rígido dos exames periódicos. Os ACS também foram orientados quanto aos sintomas típicos das doenças, para que as mulheres que apresentassem essas queixas nas VD tivessem acesso prioritário à consulta médica.

A estimulação para eliminação de fatores de risco susceptíveis foi realizada em todas as consultas, contudo, o fornecimento de preservativos na UBS foi parcialmente cumprido, visto que por aproximadamente uma semana houve falta desse anticoncepcivo, fato que foi solucionado rapidamente. Todas as mulheres foram orientadas sobre sinais de alerta para os cânceres ginecológicos.

Com a meta de promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na Unidade, 100% das pacientes foram orientadas quanto aos fatores de risco de câncer de colo de útero e mama, sendo que a análise dos dados comprova o sucesso nesse processo de orientação e educação.

3.2 Ações previstas no projeto que não foram desenvolvidas

Durante o projeto de intervenção não foi possível realizar o rastreamento de usuários que estão em risco, sem exames em dia e não fazem acompanhamento na UBS. Isso ocorreu devido ao fato de os ACS apresentarem sobrecarga de usuárias que fazem acompanhamento na Unidade e não estavam em dia com os exames preventivos, muitas vezes pressionando os profissionais para o agendamento breve das consultas. Isso prejudicou o rastreio das mulheres não cadastradas na UBS, contudo, esse processo será realizado logo após todas as usuárias de maior urgência para o exame serem atendidas. Somado a isso, praticamente a totalidade da população da região foi informada sobre a disponibilidade de consulta.

Com o início do projeto de intervenção, foi decidido com a equipe que as mulheres seriam cadastradas apenas após serem submetidas à consulta médica, independentemente de estarem com exames em dia ou fazerem o acompanhamento em outro serviço. Assim, foi designada ao profissional médico e enfermeiro a atividade de cadastramento das mulheres e aos ACS, o agendamento, diferentemente do que previamente estabelecido.

A disponibilização da qualidade dos exames coletados durante as consultas para a comunidade em forma de gráficos foi considerado de pouca valia pela equipe visto que todas as mulheres que tivessem o exame realizado teria o resultado informado quanto a isso, sendo que em médio prazo as mulheres estariam cientes da qualidade do atendimento prestado na Unidade.

Apenas o médico e o enfermeiro estudaram plenamente o protocolo do MS, pois as informações mais relevantes para os demais profissionais poderiam ser feitas em forma de reunião sem a necessidade de leitura completa do mesmo, além da sobrecarga que seria imposta a esses profissionais. Foi estabelecido que os demais profissionais

não teriam a necessidade de terem noções básicas sobre os resultados dos exames, já que isso poderia implicar em rompimento de sigilo médico quanto aos resultados dos exames e que muitas mulheres poderiam não comparecer às consultas após terem sido informados sobre seu resultado supostamente normal.

Em relação à checagem dos registros, foi previamente estabelecido que o médico e o enfermeiro deveriam preencher a totalidade das lacunas da ficha espelho conforme avaliação na consulta, sendo que após cada consulta seria garantido que essa ficha estaria completa. Essa verificação de qualidade de registro foi realizada no momento em que a usuária retornava para pegar seu resultado, momento em que ao anotar o resultado em prontuário e ficha espelho, essa checagem era prontamente realizada.

Durante reunião, foi concluído que o processo fundamental para a garantia da saúde da mulher seria sua vinculação direta com a UBS e que orientações mais específicas realizadas pelos ACS durante as VD poderiam ser um fator limitador para que as mulheres procurassem a unidade para consulta médica. Assim, a equipe foi orientada sobre noções básicas de tais patologias e as usuárias sempre orientadas a buscar a UBS como referência para eventuais dúvidas e consultas clínicas.

3.3 Coleta e sistematização de dados

A primeira dificuldade encontrada pela equipe foi o estabelecimento de parâmetros para que as usuárias fossem cadastradas no projeto. Inicialmente foi definido que as mulheres que estavam em dia com os exames ginecológicos seriam consideradas cadastradas no projeto, independente de consulta médica. Contudo, com o melhor conhecimento da população e através da avaliação de dados de anos anteriores, foi percebido que havia poucas condições para avaliar de forma fidedigna as mulheres que estavam em dia, sendo que a equipe retrocedeu e decidiu iniciar a intervenção da etapa zero, de forma que para que a usuária fosse considerada cadastrada ela teria que passar por consulta dentro da UBS e, se fizesse acompanhamento em outro serviço, deveria levar consigo os resultados dos exames prévios para o registro adequado. Essas mulheres com exames prévios em dia foram exceções nas consultas, visto que os ACS foram orientados a organizar o seu espaço

da agenda com aquelas que apresentassem maior necessidade dos exames, ou seja, mulheres com exames muito atrasados.

Como principal obstáculo para sistematização de dados e fechamento da planilha, pode-se considerar o grande tempo de espera das mulheres para serem chamadas para realizar mamografia, de forma que algumas foram consideradas em dia com o exame após a solicitação deste, mas com os campos referentes aos resultados não preenchidos. Além disso, esse fato foi considerado por toda a equipe como principal limitador na procura do serviço para prevenção ao câncer de mama, ratificado pelo grande número de mulheres que preferiam procurar serviços particulares para o acompanhamento ginecológico.

Para o cálculo dos indicadores alguns erros na formulação automática das fórmulas inicialmente geraram dados confusos, contudo, após a percepção do equívoco, os dados foram sendo registrados de forma adequada, e os gráficos sendo construídos conforme o esperado.

3.4 Incorporação das ações ao cotidiano no serviço

Mesmo com número considerado satisfatório dentro das possibilidades, toda equipe está consciente que muitas mulheres ainda não estão cobertas pela ação na comunidade, e que as atividades dentro da UBS deverão persistir de forma indeterminada, para que os benefícios do rastreamento sejam alcançados em todas as usuárias, dentro de médio prazo.

Como análise do processo de incorporação das ações dentro da UBS, é possível observar boa integração das atividades com a rotina da equipe, sem sobrecarga para qualquer membro. Além disso, a grande demanda na UBS mostrou que a qualificação do atendimento em todos os aspectos era necessária e que a manutenção dos aprimoramentos durante os três meses devem ser mantidos para manter o sucesso no atendimento das mulheres. Isso foi evidenciado a partir do momento em que foi finalizado o projeto de intervenção, em que todas as atividades do projeto se mantiveram, sendo as usuárias atendidas conforme todos os quesitos previamente determinados nos protocolos.

Durante os meses de atendimento, foi possível observar muito interesse em todos profissionais da equipe, o que favoreceu as mudanças propostas nesse projeto. A entrada de novos profissionais não configurou nenhum obstáculo na incorporação das ações, após a comunicação de como as atividades estavam ocorrendo na UBS.

Em suma, a incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço configura o mais valioso objetivo, visto que a continuidade do processo garantirá a permanência da qualidade no serviço e a abrangência de todas as usuárias da área de cobertura em médio prazo. A padronização dos registros permitirá o mapeamento fidedigno da situação de saúde daquela área, além de permitir o resgate de mulheres com risco especial para os cânceres de mama e colo uterino.

4 Avaliação da Intervenção:

4.1 Resultados

Para cada objetivo e meta, avaliam-se os resultados obtidos ao longo dos meses conforme abaixo descrito:

Objetivo 1. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo e do câncer de mama.

Metas:

- a. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 60%.
- b. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 60%.

Na área adstrita à UBS existem 1040 mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos (faixa etária de risco para câncer de colo de útero) e 332 mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos (faixa etária de risco para câncer de mama). Durante o período de intervenção, foram atendidas no total 134 mulheres, sendo 123 incluídas no rastreamento de câncer de colo de útero e 66 incluídas no rastreamento no câncer de mama, visto que muitas usuárias participam das duas ações programáticas. Foi atingida a cobertura de 11,8% e 19,9% entre as mulheres em risco para câncer de colo de útero e mama respectivamente. Dentre as que foram cadastradas, todas participaram efetivamente da intervenção, visto que apenas após terem consulta médica completa eram cadastradas na ficha espelho. Essa decisão de começar o cadastramento das mulheres do zero foi baseada no fato de que os dados para a análise situacional foram considerados insatisfatórios para avaliação precisa da cobertura antes da intervenção. Além disso, visando o atendimento sistematizado e padronizado, foi considerado ilegítimo considerar as mulheres em dia com os exames como cadastradas, já que não era

possível saber se estas foram avaliadas quanto fatores de risco, se foram orientadas, se tiveram a mama examinada, etc.

Durante os três meses de atividades foi possível observar um crescimento progressivo no número de mulheres atendidas, sendo que no primeiro, segundo e terceiro mês foram atendidas 28 (21% do total), 43 (32% do total) e 63 (47% do total) usuárias respectivamente. No primeiro mês, 23 mulheres participaram exclusivamente do programa de prevenção de câncer de colo de útero, 5 participaram de ambos programas e nenhuma participou somente da prevenção do câncer de mama. No segundo mês, 16 mulheres participaram exclusivamente do programa de prevenção de câncer de colo de útero e 27 de ambos os programas, sendo que nenhuma participou apenas da prevenção do câncer de mama. No terceiro mês 19 usuárias participaram de ambos os programas, 11 participaram somente da prevenção do câncer de mama e 33 participaram somente de prevenção do câncer de colo uterino.

O principal motivo para o não atingimento de metas previamente estabelecidas foi o fato de muitas usuárias consideradas em dia com exames de preventivo e mamografia não terem registros adequados de sua situação de saúde, de forma que o projeto foi completamente reiniciado, sendo todas as mulheres recadastradas apenas após consulta. Inicialmente a meta estabelecida de 60% foi calculada a partir da estimativa de que aproximadamente 45% das mulheres haviam consultado nos anos prévios e poderiam ser consideradas em dia com os exames, se outrora tivessem sido registradas adequadamente. A atuação de apenas uma equipe de saúde da família na UBS foi outro fator que limitou a ampliação da agenda para mais mulheres serem atendidas, em virtude da necessidade da disponibilidade de tempo para os atendimentos de urgência e das outras ações programáticas realizadas na Unidade.

Dentre outros obstáculos para a ampliação da cobertura, pode-se destacar o grande número de mulheres faltosas às consultas, muito motivado por condições climáticas que dificultavam o acesso à UBS. De forma contrária, dentre os fatores que favoreceram a melhoria da cobertura, o principal foi a dedicação exclusiva de turnos para a rotina ginecológica, podendo-se ampliar o número de agendamentos e o tempo disponível em cada consulta para cada usuária.

Com o passar das semanas, foram sendo realizadas adaptações na agenda, para tentar corrigir o obstáculo configurado pela evasão, assim a cada semana foi conseguido um número maior de mulheres para serem atendidas, conforme a capacidade máxima de atendimento dentro de um turno, já que havia ainda as consultas de urgência para o atendimento médico.

Dessa forma, no terceiro mês foi atingido um grande aumento de atendimentos em relação ao início da intervenção, somente com ajustes no agendamento das usuárias e incentivo direto às mulheres para não faltarem às consultas ou avisarem previamente se isso for inevitável.

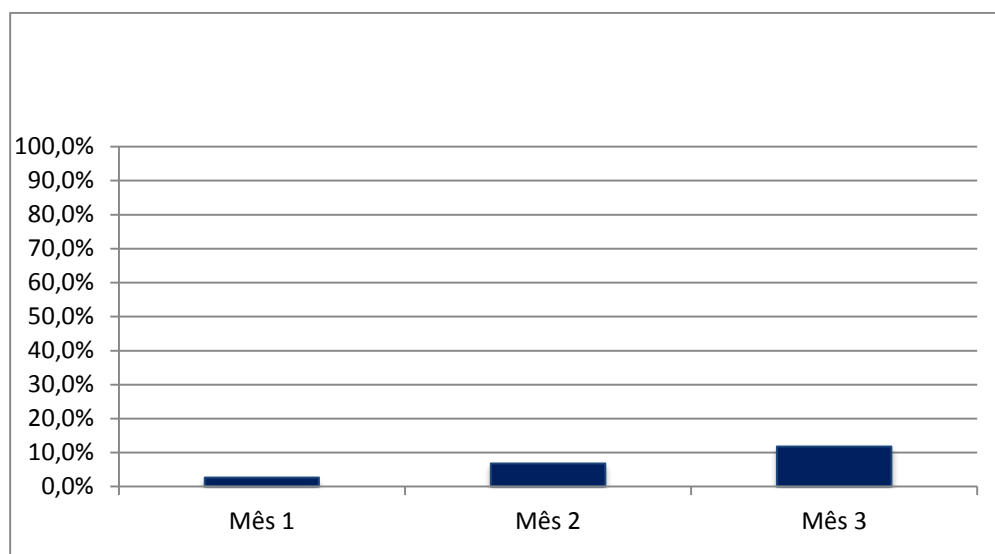


Figura 1. Evolução mensal do indicador proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção do câncer de colo de útero. Unidade Básica de Saúde Vila Princesa, Pelotas, RS, 2014.

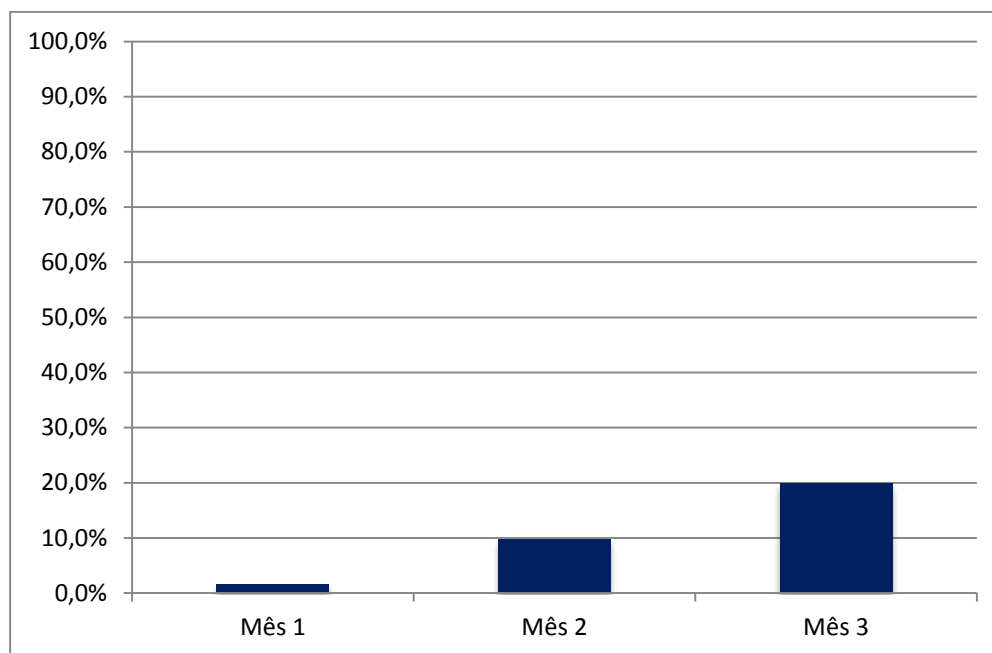


Figura 2. Evolução mensal do indicador proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama. Unidade Básica de Saúde Vila Princesa, Pelotas, RS, 2014.

Objetivo 2. Melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.

Meta:

- a. Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero.

Ao avaliar a qualidade da assistência prestada em relação à prevenção de câncer de colo de útero, foi possível observar a coleta satisfatória em 100% das amostras (123 exames), sendo que foram colhidas 28, 43 e 52 amostras no primeiro, segundo e terceiro mês, respectivamente. Isso reflete os benefícios da dedicação de tempo a cada usuária, podendo-se coletar cada exame com a técnica correta para evitar a necessidade de nova coleta em casos de amostras insatisfatórias. Além disso, o material adequado disponibilizado na UBS é outro fator determinante para as coletas. Ao início do projeto, estava em falta na unidade o spray fixador para as lâminas, fato que foi solucionado após pedido por parte da enfermeira da unidade à gestão local.

Objetivo 3. Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo de útero e mamografia.

Metas:

- a. Identificar 100% das mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde
- b. Identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde
- c. Realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde
- d. Realizar busca ativa em 100% de mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde

Ao analisar todos os resultados de exame de CP, foi verificado que nenhuma usuária apresentou resultado alterado em relação a lesões pré-malignas, somente alguns casos de vulvovaginites. Todas as mulheres eram orientadas quanto à data estimada para o resultado do exame no dia da coleta, sendo que a totalidade das mulheres retornou para a busca do resultado até o final do período de intervenção. Em vista disso, não foi necessária a busca ativa de qualquer usuária, contudo, todos os dados coletados possibilitavam esse processo logo que qualquer resultado anormal fosse detectado.

A rápida coleta do exame associado ao rápido retorno do resultado do laboratório de citopatologia confere confiança às usuárias ao serviço prestado, favorecendo o retorno das usuárias em tempo previamente combinado entre o profissional e usuária. É provável que a procura da UBS para o recebimento de resultado de mamografia em médio prazo não tenha os mesmos resultados devido ao grande período de espera entre a solicitação do exame até a realização do mesmo.

Em relação aos exames de mamografia, foram detectados dois resultados alterados no último mês de intervenção, sendo que as duas pacientes levaram os resultados provenientes de outro serviço para a análise médica. Uma paciente já estava com nova solicitação de ultrassonografia por especialista e outra paciente foi até a UBS para nova solicitação de mamografia, já que necessitava de novo exame em 6 meses. Conforme a maior urgência dessa usuária, foi entrado em contato com assistente social da UBS que conseguiu o agendamento do exame, assim, logo foi feita a busca ativa

dessa usuária para o agendamento do exame na UBS. Esses resultados foram detectados no terceiro mês de intervenção, sendo que nos dois primeiros meses nenhuma mulher apresentou alteração. Esse fato está muito relacionado à pequena quantidade de mamografias com resultado obtidas durante a intervenção, devido à demora para mulheres serem chamadas para o exame.

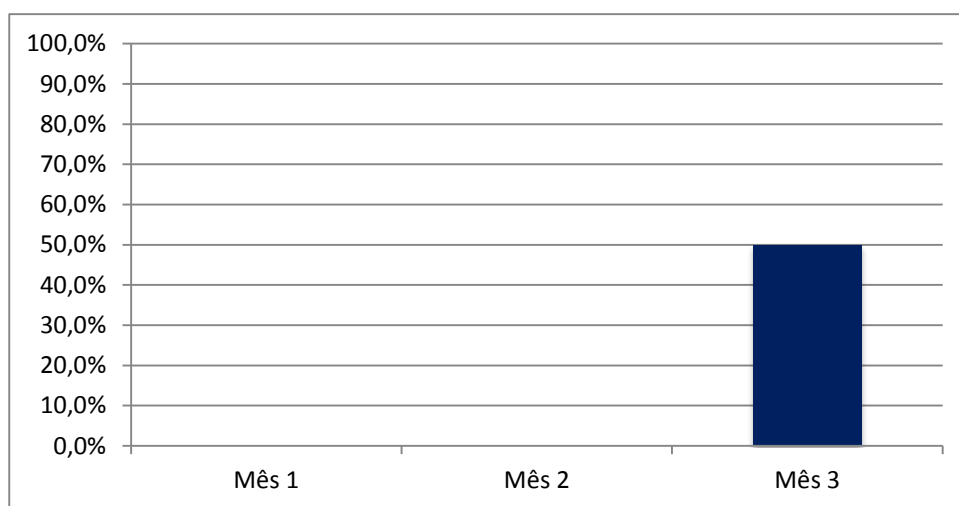


Figura 3. Evolução mensal do indicador proporção de mulheres com mamografia alterada que não retornaram para conhecer resultado. Unidade Básica de Saúde Vila Princesa, Pelotas, RS, 2014

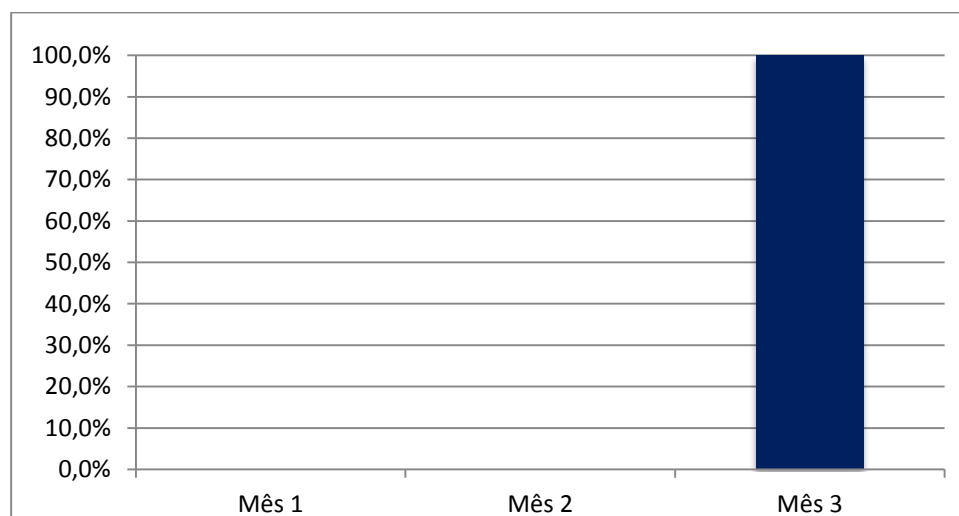


Figura 4. Evolução mensal do indicador proporção de mulheres que não retornaram para resultado de mamografia e foi feita busca ativa. Unidade Básica de Saúde, Vila Princesa, Pelotas, RS, 2014.

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações

Metas:

- a. Manter registro da coleta de exame citopatológico de colo de útero em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.
- b. Manter registro da realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Um dos pilares da intervenção foi a qualificação dos registros das mulheres atendidas. Isso foi um dos maiores déficits observados antes do início do projeto, visto que era impossível uma análise adequada e precisa da situação das mulheres em relação aos exames de rastreio. Com o início do projeto, foi dada ênfase em sempre haver um registro dos dados coletados, não só na ficha espelho como também em prontuário.

Ao verificar os resultados obtidos é possível ver os benefícios dessas práticas, sendo possível o resgate de dados fundamentais para o acompanhamento das usuárias, sendo que foram registrados adequadamente 28 (22% do total), 43 (35% do total) e 52 (43% do total) usuárias no primeiro, segundo e terceiro mês, respectivamente, totalizando 100% das usuárias (total de 134) com registro adequado de suas consultas em relação ao câncer de colo de útero. Em relação ao câncer de mama, foram registradas adequadamente 5 (7% do total), 27 (40% do total) e 34 (53% do total) mulheres no primeiro, segundo e terceiro mês, respectivamente, totalizando 100% das usuárias (total de 66) com registro adequado em relação ao câncer de mama. A inclusão de ficha espelho padrão para o preenchimento de todas as usuárias foi o principal fator contribuinte para o correto registro, além de fornecer dados facilmente resgatáveis quando necessário. Poucos foram os fatores limitadores para o registro adequado, podendo-se destacar as mulheres fora de área que tinham que criar novo prontuário na UBS para o registro.

Objetivo 5. Mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama.

Metas:

- a. Pesquisar sinais de alerta para câncer de colo de útero em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos (Dor e sangramento após relação sexual e/ou corrimento vaginal excessivo).

b. Realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos.

Todas as 134 usuárias (100%) atendidas foram avaliadas quanto aos fatores de risco principais em relação ao câncer de colo de útero e mama. Dessas, 123 mulheres foram avaliadas quanto fatores de risco para câncer de colo uterino, sendo 28 (22% do total), 43 (35% do total) e 52 (47% do total) usuárias avaliadas no primeiro, segundo e terceiro mês, respectivamente. Em relação ao câncer de mama, 66 usuárias foram avaliadas, sendo 5 no primeiro mês (7% do total), 27 no segundo (40% do total) e 34 no terceiro (53% do total). Considerando que a avaliação dos fatores de risco seja um dos principais itens a serem avaliados durante consulta médica para predizer riscos de cada mulher em desenvolver determinada neoplasia, a avaliação para esses fatores foram padronizadas de forma que todas as mulheres atendidas foram questionadas sobre os fatores de risco, sendo que as consideradas de risco especial foram destacadas na ficha espelho para uma supervisão mais intensa. A padronização das perguntas a serem feitas a todas as usuárias foi um dos grandes fatores facilitadores na avaliação, de forma que não havia o risco de esquecimento de algum fator de risco a ser questionado. O amplo tempo dedicado a cada usuária foi aliado no cuidado da avaliação de mulheres com risco elevado, visto que para atender essas mulheres era necessário um tempo maior de consulta médica.

Objetivo 6. Promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.

Metas:

a. Realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos.

b. Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero.

Além de avaliação específica dos fatores de risco, eram fornecidas todas as informações sobre sinais e sintomas de cada neoplasia, além de educação sobre doenças sexualmente transmissíveis e o fornecimento de preservativos dentro da UBS de forma ilimitada. Conforme a análise da ficha espelho, todas as 123 usuárias (100%)

em faixa etária de risco para câncer de colo uterino atendidas foram avaliadas em relação aos fatores de risco e orientadas em relação às Doenças Sexualmente Transmissíveis, sendo realizado a avaliação e orientação em 28 (22% do total), 43(35% do total) e 52(47% do total) usuárias no primeiro, segundo e terceiro mês, respectivamente. Em relação ao câncer de mama, 66 usuárias foram avaliadas, sendo 5 no primeiro mês (7% do total), 27 no segundo (40% do total) e 34 no terceiro (53% do total).

Diversas palestras foram dedicadas à saúde da mulher através do convite pelos ACS e de usuárias que estavam em fila de espera dentro da Unidade, com explicações sobre as neoplasias, os fatores de risco e sinais e sintomas das doenças. Ao final de cada palestra, era aberto um espaço para as dúvidas das usuárias que sempre se mostravam interessadas nas explicações e com dúvidas importantes de serem esclarecidas dentro da UBS. Nas semanas finais, foram mapeadas as usuárias faltosas às consultas e foram buscadas ativamente pelos ACS para uma palestra ampliada, com a finalidade principal de demonstrar a importância dos exames de rastreamento e das possíveis consequências da negligência a esses exames, para que fossem disseminadas essas informações dentro da comunidade.

4.2 Discussão

A intervenção na UBS Vila Princesa propiciou a melhoria da qualidade do serviço prestado pela equipe de saúde e o aumento da cobertura da atenção à prevenção ao câncer de colo de útero e mama, além da melhoria dos registros e da avaliação criteriosa de mulheres em risco elevado para tais neoplasias. Com a estimativa de aproximadamente 57.120 casos novos para câncer de mama e 15.590 casos novos para câncer de colo de útero (2014 – INCA), foi avaliada a necessidade de mudanças nas atividades dentro da UBS para que todas as mulheres da área de abrangência estejam cobertas com as medidas de prevenção preconizadas pelo Ministério da Saúde.

Um dos principais benefícios que o projeto trouxe à equipe foi a articulação de todos os profissionais para atingir metas dentro de uma ação programática. Isso exigiu uma dedicação que foi percebida em todos da equipes, desde os ACS que participaram ativamente na vinculação do paciente à UBS, à recepção com o agendamento das

pacientes e com o técnico de enfermagem, enfermeiro e médico que trabalharam diretamente no atendimento das mulheres. Essa coesão entre todos os profissionais serviram como uma melhor coordenação ao cuidado da mulher, refletindo-se em todas as atividades desenvolvidas dentro da UBS. Como exemplo, pode-se citar o pré-natal, que apresentou um grande aumento na demanda já que as gestantes agora preferem as consultas na UBS a procurar serviços especializados.

Para o serviço, o grande avanço que ocorreu foi a possibilidade de resgate de informações para o fornecimento de dados que possam mapear a situação de saúde na região adstrita à UBS. Assim, com a cobertura completa das mulheres em risco, poderão ser identificadas aquelas em maior risco através da melhoria na qualidade dos registros médicos em prontuário e na ficha espelho padronizada. Além disso, a prática intensiva na coleta de preventivo e mamografia preparou a equipe para a avaliação do material necessário e a pronta solicitação para gestores em caso de falta de qualquer material.

Para a comunidade, foi percebida uma valorização das atividades dentro da UBS, pois a maioria das mulheres, antes do projeto, procurava atendimento apenas para pedir encaminhamento para ginecologista para exames de rotina, fato que se alterou no momento em que as mulheres adquiriram confiança na estratégia de intervenção. A oportunidade da realização desses exames perto de suas residências fornece a única chance para muitas pessoas de terem medidas preventivas, já que a unidade é afastada do centro da cidade e muitas usuárias não têm condições para o deslocamento até um serviço especializado.

Caso a intervenção fosse começar nesse momento, procurar-se-ia melhorar a estratégia para amenizar o problema das mulheres que faltam às consultas através de um reagendamento programado, ou seja, dar prioridade àquelas mulheres que mais estão atrasadas com os exames de rastreamento. Isso seria feito pela busca ativa dos ACS a essas mulheres que não foram consultar, sendo estas orientadas quanto a todos os prejuízos que as evasões podem causar. Além disso, divulgar-se-ia com maior antecedência as palestras realizadas para que houvesse um quórum maior de usuárias nas reuniões. Acredita-se que através do conhecimento por parte dos ACS das mulheres de maior risco, a prática de reagendamento por priorização será mais bem implantada com a progressão da intervenção na Unidade.

A preparação da equipe durante os meses de intervenção foi aos poucos readaptando as atividades de cada profissional, preparando cada um para as novas propostas divulgadas no início do trabalho. Com o passar das semanas, a experiência propiciou que a demanda da população-alvo não determinasse sobrecarga à equipe, sendo as atividades aos poucos sendo incluídas na rotina do serviço e hoje, praticamente integradas às práticas da equipe. Considera-se essa articulação dos profissionais como essencial para a continuidade das atividades. É esperado que isso seja transmitido para os outros profissionais que se insiram na equipe, sem que isso configure um obstáculo para a continuidade das atividades desenvolvidas nesse projeto.

O próximo passo previsto será dar ênfase a uma microárea que teve pouca abordagem durante os meses de intervenção em virtude de licença maternidade de uma ACS. Isso ocorrerá através da disponibilização de mais espaço na agenda para que essa ACS capte as mulheres de sua área, visto que essas mulheres têm conseguido agendamento apenas através de marcação direta na unidade através das consultas destinadas à demanda espontânea. Isso servirá também como uma forma de maior propagação e divulgação das ações programáticas, favorecendo que todas as usuárias sejam cadastradas em médio prazo.

4.3 Relatório de Intervenção para Gestores

A intervenção na UBS Vila Princesa deu-se na melhoria do rastreamento do câncer de colo de útero e mama. Durante os três meses de intervenção foram atendidas um total de 134 mulheres, todas com consulta de avaliação e com os exames de rotina correspondentes a cada faixa etária solicitados. Um mapeamento de todas as mulheres na área adstrita foi iniciado com o cadastramento das mulheres, para uma precisa avaliação da situação local de saúde e monitoramento das usuárias consideradas de maior risco para as neoplasias ginecológicas mais comuns.

Sendo esses cânceres causadores de muitas mortes em nosso país e avaliando a baixa eficiência da UBS em períodos prévios, sentiu-se a necessidade da melhoria não só do número de mulheres a serem rastreadas, mas também da qualidade do serviço prestado pela equipe com a padronização das consultas e dos registros para que seja

garantida a todas as usuárias uma avaliação completa quanto a sua saúde ginecológica. Para isso, a UBS contou com um suprimento adequado de material durante a intervenção para a realização dos exames necessários.

Além do material para os exames, é importante enfatizar a importância da estrutura oferecida pela UBS para o acolhimento e atendimento das mulheres, sendo a reforma ocorrida na Unidade há poucos anos determinante para o sucesso das atividades desenvolvidas ao longo dos meses de intervenção. É importante destacar a necessidade de manutenção da estrutura adequada e de materiais necessários para que sejam garantidas as ações desenvolvidas durante a intervenção de forma indeterminada.

Durante esse período, foi conseguida uma grande melhoria na qualidade do serviço prestado, nos registros médicos, no agendamento, no número de mulheres atendidas e no mapeamento das condições de saúde da região. Na área adstrita à UBS existem 1040 mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos (faixa etária de risco para câncer de colo de útero) e 332 mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos (faixa etária de risco para câncer de mama). Durante o período de intervenção, foram atendidas no total 134 mulheres, sendo 123 incluídas no rastreio de câncer de colo de útero e 66 incluídas no rastreio no câncer de mama, visto que muitas usuárias participam das duas ações programáticas.

Foi atingida a cobertura de 11,8% e 19,9% entre as mulheres em risco para câncer de colo de útero e mama respectivamente. Dentre as que foram cadastradas, todas participaram efetivamente da intervenção, visto que apenas após terem consulta médica completa eram cadastradas na ficha espelho. Durante os três meses de atividades foi possível observar um crescimento progressivo no número de mulheres atendidas, sendo que no primeiro, segundo e terceiro mês foram atendidas 28, 43 e 63 usuárias respectivamente.

Pretende-se em médio prazo conseguir uma cobertura completa da população feminina na área da UBS. Com a progressão das atividades na UBS, foi verificado que um dos grandes fatores limitadores para a vinculação das mulheres é a dificuldade em se conseguir os exames de mamografia após a solicitação pelo profissional de saúde, sendo assim, a evolução da intervenção dependerá de certa forma da obtenção dos resultados dos exames em tempo aceitável.

Por fim, a equipe de saúde agradece o fornecimento dos materiais necessários para os bons resultados obtidos com o projeto e enfatiza a direta relação entre as condições de trabalho da equipe e os resultados obtidos nas ações programáticas na UBS, sendo assim, imprescindível que a estrutura seja mantida adequada para que os próximos profissionais que comporem a equipe tenham condições de perpetuar as melhorias obtidas durante esse trabalho.

4.4 Relatório de Intervenção para a Comunidade

Durante os últimos três meses, foi percebido por parte de todos mudanças nas atividades dentro da UBS, nos agendamentos e nas palestras realizadas pela equipe de saúde. Muitas das outras ações previamente realizadas na UBS foram temporariamente reduzidas e alguns turnos com atendimento à livre demanda destinados apenas para consultas de urgência. Pois bem, todas essas mudanças tinham um objetivo: qualificar o atendimento dentro da UBS para que todas as pessoas se beneficiem. No momento, o foco dessas ações foi voltado para melhoria da qualidade do rastreamento dos cânceres de colo de útero e mama, pois era visto que havia a necessidade de melhorar essas consultas.

Para essa melhoria, muitas consultas foram disponibilizadas para que as mulheres pudessem ficar em dia com seus exames ginecológicos de rotina: preventivo e mamografia. Esse tempo foi suficiente para que muitas mulheres que há anos não faziam esses exames pudessem fazer, sem necessitar de deslocar para o centro da cidade ou terem que pagar por consultas especializadas. Aqui na Vila Princesa foram realizadas no total 134 consultas, sendo que todas as mulheres foram completamente avaliadas sobre riscos de desenvolverem câncer e tiveram os exames de preventivo e mamografia realizados. E essas consultas vão permanecer aqui na UBS de forma indefinida e todas as mulheres terão a oportunidade de serem avaliadas e serem tratadas se qualquer alteração.

Com esse trabalho, hoje todas as mulheres que consultaram aqui têm um registro permanente dentro da UBS, onde o médico poderá verificar a qualquer momento os dados das mulheres que foram avaliadas para que nos próximos anos seja possível saber

informações como: “estou em dia com os exames ginecológicos?”, “meus resultados estavam sempre normais?”, “quando devo realizar novamente o preventivo e mamografia?”. Além disso, toda usuária com necessidade de avaliação especializada tem garantia de encaminhamento para outros serviços com atendimento por ginecologista.

Quanto à qualidade da coleta do exame de preventivo, foi verificado durante esses três meses que todos os exames coletados apresentaram amostra satisfatória o que demonstra a técnica adequada do exame pelo profissional que colheu o exame (médico ou enfermeiro). Quanto à demora em conseguir os exames de mamografia é preciso que fique claro que esse não é um exame de urgência e o tempo de espera não justifica a não realização do exame. Além disso, as consultas são constituídas de uma avaliação médica de riscos das mulheres em desenvolver câncer e por exame clínico da mama, o que também é muito importante, mesmo não substituindo a mamografia.

Nos turnos em que foram atendidas as mulheres, todos os usuários que chegaram à UBS foram acolhidos e passaram pela triagem para avaliação de urgência, sendo que todas as pessoas que necessitavam foram prontamente atendidas pelo médico, e aqueles que não necessitavam de consulta imediata foram orientados a agendar consulta conforme disponibilidade de agenda. Às mulheres que foram atendidas na intervenção, deve ser esclarecido que o maior tempo de espera para serem chamadas para a consulta ocorre por causa da maior demora na realização dos exames de preventivo e avaliação da mama, além da grande quantidade de dados que temos que preencher para encaminhar a lâmina coletada e mamografia.

Aos usuários que não faziam parte do projeto, deve ficar claro que a priorização da saúde da mulher foi uma necessidade observada por parte da equipe de saúde, sendo todas as atividades dedicadas à melhoria do atendimento das pessoas pela equipe. Assim, os profissionais que trabalham na Unidade sempre se dedicarão mais em ações programáticas que estejam mais falhas, para que todos sejam beneficiados e tenham um melhor cuidado de saúde.

Por fim, agradecemos a todas as mulheres que participaram da intervenção e que participaram de um importante período de transição na UBS para que com o tempo todas as mulheres se beneficiem do trabalho desempenhado na UBS. Além disso, enfatizamos

que com certo tempo, todas as ações programáticas serão reformuladas e novas alterações serão percebidas na unidade, sempre com o ideal de melhor atender aos usuários.

5 Reflexão crítica sobre meu processo pessoal de aprendizagem

A construção do projeto que visou a melhoria da saúde da população em uma determinada área durante o ano configurou um amplo desenvolvimento do conhecimento tanto do âmbito profissional como pessoal. Esse projeto exigiu durante toda sua elaboração a reflexão crítica de todos os passos a serem dados rumo a cada objetivo e

meta, assim como a capacidade de identificar os obstáculos e as medidas para superá-los.

Primeiramente, ao iniciar o projeto, a análise situacional colaborou com a identificação das dificuldades que a Unidade passava, não apenas em relação a sua estrutura física, mas também com as limitações que os usuários tinham para obter os serviços prestados. Os meses iniciais foram decisivos para mapear as populações mais carentes de atendimento médico, permitindo avaliar em qual grupo populacional a intervenção traria maiores benefícios. Logo, a análise da cobertura das mulheres em relação à prevenção do câncer de colo de útero e mama destacou-se como um dos programas mais deficientes dentro da UBS.

Posteriormente, a elaboração de uma estratégia para melhorar as condições do atendimento às mulheres configurou a mais valiosa etapa de aprendizado do projeto, pois é de fundamental importância que o médico atuante na APS tenha capacidade de elaborar medidas que de forma sistemática e padronizada permitam a melhoria da qualidade da assistência à população. A reflexão diária sobre as atividades que deveriam ser elaboradas, os materiais que seriam necessários e o remodelamento do acolhimento populacional foram as bases para o desenvolvimento do projeto e os conhecimentos adquiridos com esse processo foram de inestimável valia.

Durante a intervenção foram necessárias várias adaptações durante o transcorrer das atividades e a elaboração dos diários de intervenção permitiram *insights* que favoreceram os resultados positivos obtidos. A interação com os colegas através de

fóruns permitiram comparar e discutir os obstáculos encontrados e a troca de experiências sobre cada projeto. Mesmo as diferentes condições de cada UBS e da população de cada área, foi possível verificar que muitas das dificuldades encontradas na UBS Vila Princesa foram semelhantes a de outras unidades, o que demonstra os diversos avanços que o nosso sistema de saúde ainda necessita para seu pleno funcionamento.

Ao final do projeto, a análise dos resultados obtidos comparados com as metas inicialmente estabelecidas permitiu verificar as ações que foram bem sucedidas e as

falhas durante a intervenção. Essa fase final determinou um grande crescimento no aprendizado sobre a dinâmica das ações estratégicas em saúde, de forma que esse entendimento permite perceber a grande capacidade que a APS tem de mudar os indicadores de saúde de nosso país. O atendimento intensivo das usuárias foi essencial para o aprendizado durante esse período, pois permitiu avaliar a opinião da população sobre a qualidade da atividade da UBS.

Referências

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Caderno de Atenção Básica nº13** - Controle dos Cânceres do Colo de Útero e da Mama. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

CAMILLONI, Laura; FERRONI, Eliana; CENDALES, Beatriz; PEZZAROSSO, Annamaria; FURNARI, Giacomo; BORGIA, Piero; GUASTICCHI, Gabriela; GIORGI, Paolo. Methods to increase participation in organised screening programs: a systematic review. **BMC Public Health**. 2013.

INCA. **Controle do Câncer de Mama**. Rio de Janeiro: Instituto Nacional do Câncer, 2004.

INCA. Portal do Instituto Nacional do Câncer. Disponível em:
<<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/inca/portal/home>> Acesso em: 12 jun, 2014.

NORMA, E. Batista Hernández; MILAGROS, A. Rodriguez; OSCAR, Antón Fleites. **Análisis Espacial de la Morbimortalidad del cáncer de mama y cérvix**. Villa Clara, Cuba. 2004-2009.

Anexos

Anexo A - Ficha Espelho de atendimento.

[illegible][illegible]

Anexo B - Planilha de Objetivos, Metas, Indicadores e Ações.

Objetivos	Metas	Indicadores
1. Cobertura	1.1. Ampliar a cobertura de detecção precoce de cânceres de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 60% .	1.1. Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce de cânceres de colo de útero.
	1.2. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 50% .	1.2. Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de cânceres de mama.
2. Qualidade	2.1. Obter 100% de satisfação em relação à satisfação com o diagnóstico de colo de útero.	2.1. Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico do colo de útero.
3. Acesso	3.1. Realizar 100% das mulheres com exame citopatológico alterado com acompanhamento pelo unidade de saúde.	3.1. Proporção de mulheres que tiveram exame citopatológico do colo de útero alterado que não estão sendo acompanhadas pela Unidade de Saúde.
	3.2. Realizar 100% das mulheres com mamografia alterada com acompanhamento pelo unidade de saúde.	3.2. Proporção de mulheres que tiveram mamografia alterada que não estão sendo acompanhadas pela Unidade de Saúde.
	3.3. Realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame citopatológico alterado com acompanhamento pelo unidade de saúde.	3.3. Proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não estão em acompanhamento e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.
	3.4. Realizar busca ativa em 100% de mulheres com mamografia alterada com acompanhamento pelo unidade de saúde.	3.4. Proporção de mulheres com mamografia alterada que não estão em acompanhamento e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.
4. Registro	4.1. Manter registro adequado de exame citopatológico do colo de útero em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.	4.1. Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico do colo de útero.
	4.2. Manter registro da realização de mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.	4.2. Proporção de mulheres com registro adequado do exame de mamas e mamografia.
5. Avaliação de risco	5.1. Pesquisa anual de risco para câncer de colo de útero em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos (Dor, sangramento após relações sexuais, corrimento vaginal anormal).	5.1. Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para cânceres de colo de útero.
	5.2. Realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos.	5.2. Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para cânceres de mama.
6. Promoção da saúde	6.1. Criar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero.	6.1. Proporção de mulheres orientadas sobre DST e fatores de risco para cânceres de colo de útero.
	6.2. Criar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de mama.	6.2. Proporção de mulheres orientadas sobre DST e fatores de risco para cânceres de mama.

Anexo C - Planilha de Coleta de Dados

[illegible][illegible]

Anexo D - Documento do Comitê de Ética



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
FACULDADE DE MEDICINA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

OF. 15/12

Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Srª

Profª Ana Cláudia Gastal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

Vimos, por meio deste, informá-lo que o projeto supracitado foi analisado e **APROVADO** por esse Comitê, quanto às questões éticas e metodológicas, de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Patrícia Abrantes Duval
Coordenadora do CEP/FAMED/UFPEL

Apêndices



Figura 5 - Estrutura da sala de coleta de CP. Unidade Básica de Saúde Vila Princesa, Pelotas, RS, 2014.

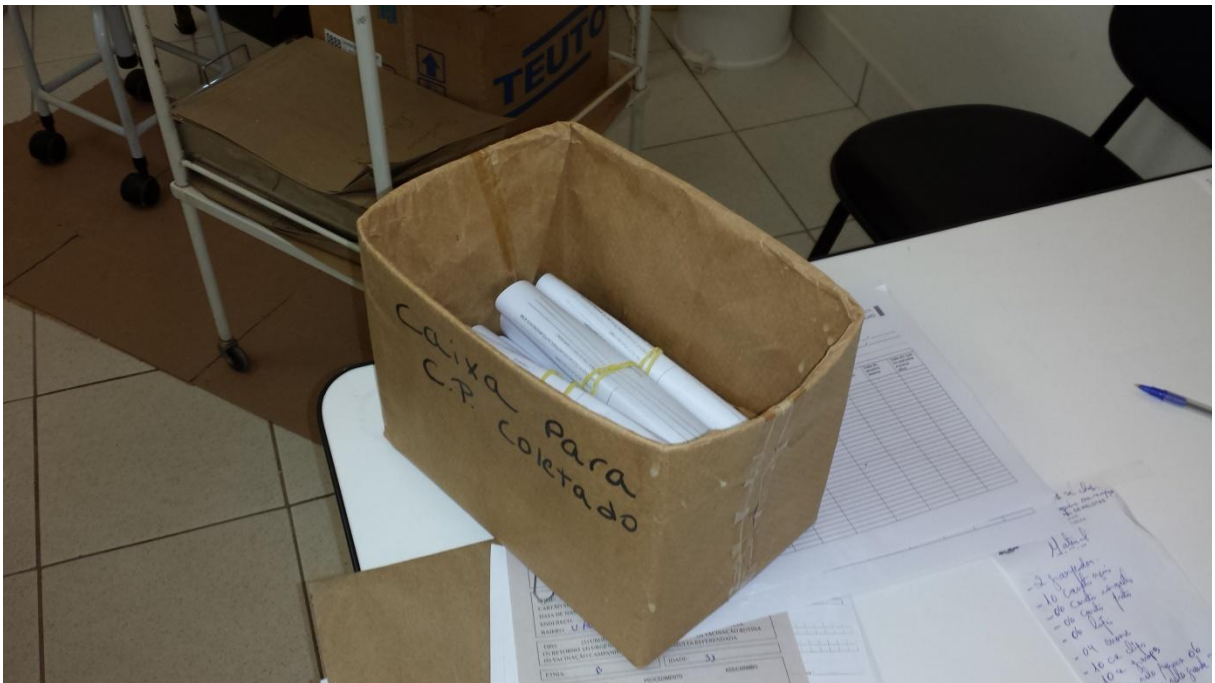


Figura 6 - Caixa de coleta de CP. Unidade Básica de Saúde Vila Princesa, Pelotas, RS, 2014.



Figura 7 - Arquivo destinado para armazenar resultados de CP. Unidade Básica de Saúde Vila Princesa, Pelotas, RS, 2014.



Figura 8 - Orientações às usuárias à respeito dos resultados. Unidade Básica de Saúde Vila Princesa, Pelotas, RS, 2014.



Figura 9 - Palestra com orientações acerca do Câncer de Mama e do Colo de Útero. Unidade Básica de Saúde Vila Princesa, Pelotas, RS, 2014.



Figura 10 - Reunião com usuárias da sala de espera. Unidade Básica de Saúde Vila Princesa, Pelotas, RS, 2014.



Figura 11 - Reunião com equipe para discussão da intervenção. Unidade Básica de Saúde Vila Princesa, Pelotas, RS, 2014.